

LPEN – Nachrichten

Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in Niedersachsen  
**der Landesarbeitsgemeinschaft  
Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V., (LPEN)**

**4. Jahrgang, 4. Ausgabe, Mai 2005**

Impressum:

LPEN - Nachrichten

Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in Niedersachsen

der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V., (LPEN)

Redaktion:

Klaus-Dieter Wackwitz, Ronald Kaesler

Redaktionsanschrift:

Ronald Kaesler

Lincrustastraße 20 a

27753 Delmenhorst

( 0 42 21 / 5 37 14 )

E-mail: [ronald.kaesler@ewetel.net](mailto:ronald.kaesler@ewetel.net)

[www.lpen-online.de](http://www.lpen-online.de)

Inhaltsübersicht:

- [Editorial](#)
- [Protokoll der Mitgliederversammlung 2005 in Osnabrück](#)
- [Protokoll des Landestreffen 2004](#)
- [Demo gegen PsychKG – 2 Artikel der TAZ](#)
- [Demonstrationsaufruf u. Presseinformation](#)
- [Psychiatriegesetz: Will Bremen die Verfassung brechen?](#)
- [Rechte psychisch Kranker verletzt](#)
- [Demo gegen Zwangsbehandlung](#)
- [Wider den Zwang](#)
- [Grundsätzliches zum System der beruflichen Rehabilitation Psychiatrie-Erfahrener](#)
- [Zwischen Mitmachen und gezielter Distanz](#)
- [Der Verein Psychiatrie-Erfahrener e.V. in Hannover](#)
- [Blau Wahl e.V. in Sulingen](#)
- [Die Psychiatrie-Szene in Oldenburg](#)
- [Psychiatrie-Erfahrene Osnabrück](#)
- [Übergabe einer Gedenktafel an das Nds. LKH Osnabrück für die Psychiatrieopfer im Dritten Reich](#)
- [Psychiatrie-Erfahrene und ihre Helfer](#)
- [„Die Psychiatrie ist von der Pharmaindustrie gekauft“](#)
- [Resolution zur gesellschaftlichen Normalität der Psychiatrie-Erfahrenen aus Oldenburg](#)
- [Psychiatrie: Zwangseinweisungen nehmen zu](#)
- [Bildungsangebote im Laurentiushaus Falkenburg im Jahr 2005](#)
- [BPE-Jahrestagung 2005](#)
- [Psychopharmaka-Seminar im Herbst 2004](#)
- [Psychopharmaka-Beratung des BPE](#)
- [Ein paar Ärzetwitze](#)

Editorial

Liebe Leute,

vor Euch liegt die neue Ausgabe der LPEN-Nachrichten. Sie erscheint in Zeiten, in denen die gesellschaftliche und politische Situation sich nicht unbedingt im Sinne der Psychiatrie-Erfahrenen entwickelt. Zum einen sind Psychiatrie-Erfahrene von den Einschnitten ins soziale Netz betroffen, sei es weil sie besonders häufig darauf angewiesen sind von Sozialleistungen ihren Lebensunterhalt zu bestreiten, oder sei es, weil ihnen nützliche oder hilfreiche medizinische Behandlung oder Hilfen zur Rehabilitation und Integration verweigert werden. Zum anderen wird versucht, vor einer durch Medienberichte über Einzelfälle gemeingefährlicher "psychisch Kranker" aufgeheizten Öffentlichkeit, das Selbstbestimmungsrecht Psychiatrie-Erfahrener weiter einzuschränken.

Berichte hierzu, über die geplante Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes in Bremen und den Aktionen dazu, an denen auch die LPEN beteiligt war, findet Ihr in dieser Zeitung.

Des weiteren erfahrt Ihr über die weiteren Aktivitäten der LPEN, allgemeine für Psychiatrie-Erfahrene wichtige Themen, Selbsthilfe und Beiträge über die Aktivitäten der einzelnen niedersächsischen Selbsthilfegruppen und -vereine vor Ort.

Aus Platzmangel mußten leider einige Beiträge, die auch interessant und wichtig gewesen wären, wegfallen. Vielleicht können sie in einer späteren Ausgabe der LPEN-Nachrichten berücksichtigt werden.

Hinweisen möchten wir an dieser Stelle ganz besonders auf den diesjährigen Selbsthilfetag der LPEN, der am Samstag, den 18. Juni 2005 von 12:00 bis 18:00 Uhr im Evangelischen Gemeindezentrum Stadtmitte, Lutherstr. 4 in Delmenhorst stattfindet. Das Programm für den Selbsthilfetag ist auf der letzten Seite platziert.

Ihr seid eindringlich aufgefordert, Euch an der Gestaltung der LPEN-Nachrichten zu beteiligen; also schreibt Artikel, Kritik oder sonstige Beiträge für die Zeitung.

Diese Ausgabe erscheint in einem etwas veränderten Layout. Wir haben versucht, durch Karikaturen, Fotos und Zeichnungen, das Erscheinungsbild etwas aufzulockern. Wir hoffen, es findet Euren Gefallen.

Die Redaktion

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

Mitgliederversammlung 2005 der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V., (LPEN) in Osnabrück

Protokoll vom 12. März 2005

Top 1

Begrüßung durch Susanne Scheibe;  
Protokollantin: Susanne Scheibe

Top 2

Als Versammlungsleiterin wird Magdalena Bathen vorgeschlagen und gewählt.

Top 3

Kurze Vorstellungsrunde; Christoph von Seckendorff berichtet in Kurzform über die Entstehung der LPEN e.V. und weißt daraufhin, dass die Anfänge im Jahr 1995 waren. Deshalb der Vorschlag: im Oktober 2005 eine Feier in Hannover zu machen.

Top 4

Bericht und Entlastung des Vorstands:

Der Vorstand berichtet, dass der Jahresabschluss 2004 sowie der Haushaltsplan 2005 erstellt wurden. Weiterhin wurde das Konto bei der Commerzbank gekündigt und ein neues bei der Bank für Sozialwirtschaft eröffnet.

Es wurde festgestellt, daß der Antrag, Carin Möllenberg auszuschließen aus der LPEN nicht rechtens ist, da eine dritte Unterschrift fehle. Außerdem muß ein Ausschluß den Hinweis "Rechtsmittelbelehrung" enthalten. Dies fehlt ebenfalls in dem Antrag Es ist ein weiterer Mediationstermin vorgesehen am 1. April 2005 in Hannover.

Parallel hierzu stellt Christoph von Seckendorff folgenden Antrag:

"Der neue Vorstand möge Ausschluß von Carin M. veranlassen mit drei gültigen Unterschriften und Rechtsmittelbelehrung".

Der Antrag wird mit 3 Nein-Stimmen, 10 Ja-Stimmen sowie einer Enthaltung angenommen.

Der Vorstand wird mit 10 Ja-Stimmen, Null Nein-Stimmen und 1 Enthaltung entlastet.

#### Top 5

Bericht des Kassenprüfers und Entlastung:

Christian Harig berichtet; daß die Kassenprüfung für 2004 stattgefunden hat.

Christian Harig wird mit 10 Ja-Stimmen, Null Nein-Stimmen und 1 Enthaltung entlastet.

#### Top 6

Neuwahlen von:

a) Mitgliedern des Vorstandes

b) Beisitzer

c) Kassenprüfer

Vor Wahlbeginn ergab sich eine lebhafte Diskussion bezüglich einer möglichen bzw. nötigen Satzungsänderung. Da dieser Top jedoch nicht auf der Einladung stand, wurde mit 10 Ja-Stimmen, 2 Nein-Stimmen sowie 1 Enthaltung beschlossen, dass sich ein Arbeitskreis aus der LPEN mit diesem Thema beschäftigt und versucht, möglichst bis Ende des Jahres ein Ergebnis vorzulegen.

a) Wahl von Vorstandsmitgliedern

Nach erfolgter Vorstellung der Kandidaten für den Geschäftsführenden Vorstand wurde folgendes Wahlergebnis erzielt: abgegebene Stimmzettel: 13

Doris Steenken erhält 12 Stimmen, Susanne Scheibe und Johannes Fangmeyer jeweils 11 Stimmen. Ein Stimmzettel war ungültig.

b) Wahl der Beisitzer

Nach persönlicher Vorstellung der Kandidaten für die Wahl der Beisitzer werden 12 gültige Stimmzettel abgegeben. Lothar Grafe (in Abwesenheit) und Magdalena Bathen werden mit je 12 Stimmen als Beisitzer gewählt.

c) Als Kassenprüfer werden im offenen Wahlgang gewählt mit 10 Ja-Stimmen, 0 Nein-Stimmen und 1 Enthaltung

Matthias Wiegmann und Ronald Kaesler

#### Top 7

Zur Organisation der Besuchskommissionen in Niedersachsen: Es gibt folgende Besuchskommissionen in den ehemaligen Regierungsbezirken:

- Braunschweig, - Hannover, - Lüneburg, - Weser-Ems/Nord, - Weser-Ems/Süd, sowie für den Maßregelvollzug.

Psychiatrie-Erfahrene sind lediglich in den Besuchskommissionen Weser-Ems/Süd und Hannover vertreten.

In diesem Zusammenhang kam die Frage auf, wo denn Patientensprecher zu finden seien, und was deren Aufgabe ist. Uwe Bening aus Oldenburg soll angesprochen werden.

#### Top 8

Jahresplanung 2005 und weitere Perspektiven der LPEN e.V.

Doris Steenken erklärt sich bereit, während Lothar Grafes Abwesenheit, den Kontakt zu den Krankenkassen aufrecht zu halten, damit die Spendengelder bewilligt werden können. Johannes Fangmeyer regelt die Beitragsrückführungen mit dem BPE.

Weiterhin wird auf die regelmäßig jeden 2. Donnerstag im Monat um 18:00 Uhr stattfindende

Telefonkonferenz hingewiesen. Es wurde mehrheitlich darüber abgestimmt, dass jedes Mitglied das Recht hat, sich in diese Konferenz einzuwählen.

Hier das Procedere:

- 1) 01803/665511 wählen,
  - 2) dann telefonische Befragung abwarten und 1 wählen
  - 3) dann den vereinbarten Code eingeben, der der umgekehrte Reihenfolge des Datums entspricht z.B. am 10.03.05 wählen wir 05.03.10.
  - 4) Nun betreten wir den Konferenzraum und schwups ... telefonieren wir miteinander.
- Kosten pro Minute Geld, sehr geehrte/r Leser/in, keine Millionen (Anm. der Protokollschreiberin) sondern -,09 Cent pro Minute

Weitere geplante Termine der LPEN:

Ronald Kaesler erfragt, ob am 18. oder 25. Juni 2005 im Ev. Gemeindezentrum Delmenhorst die Räume für den Selbsthilfetag der LPEN zu bekommen sind.

Anmerkung von Ronald: Am Samstag, den 18. Juni 2005 sind die Räume im Evangelischen Gemeindezentrum Stadtmitte, Lutherstr. 4 in Delmenhorst zu bekommen. Sie sind für den 18. Juni 2005 ganztägig für diese LPEN-Veranstaltung fest gebucht.

Magdalena Bathen bietet eine AG Mediation zu diesem Selbsthilfetag in Delmenhorst an.

Mit einer Ja, 7 Enthaltungen und 3 Neinstimmen wird es abgelehnt vorher noch einen Termin stattfinden zu lassen.

Für den 3. September (Ort offen) sowie dem 19. und 26. November 2005 (Magdalena fragt bei BeKos in Oldenburg nach) sind weitere SprecherInnenkreistreffen geplant. Dies wird Top beim nächsten Selbsthilfetag in Delmenhorst.

Top 9

Mediationsangebot

Aus aktuellem Anlass berichtet Magdalena Bathen über die Mediation nach Marshall-Rosenberg. Dies ist ein Vier-Schritte-Programm und hat zum Ziel, mittels einer zwischengeschalteten Dritten Person die zerrüttete Kommunikation zweier Menschen (oder Parteien) wiederherzustellen, sie also dazu zu bringen, durch möglichst sachliche und vor allem gewaltfreie Kommunikation sich wieder anzunähern, zum Beispiel bei Kontaktstille aufgrund von Streit, Mißverständnis oder anderen Umständen.

Schritt 1: Sachliche Situationsbeschreibung

Schritt 2: Beschreibung meiner tatsächlichen Gefühle in dieser Situation

Schritt 3: Nennen meines tatsächlichen Bedürfnisses in dieser Situation

Schritt 4: Nennen der Bitte, um mein Bedürfnis befriedigt zu bekommen

Top 10

Verschiedenes

a) Ronald Kaesler bittet um Vorschuß in Höhe von 100 Euro.

Susanne Scheibe wendet ein, dass 50 Euro reichen.

Grundsätzlich soll künftig der Vorstand entscheiden, ob Vorschuß gezahlt wird, oder ob Bargeld erst nach Belegvorlage ausgezahlt werden darf. Weil dies nicht klar ist, und weil die Formalitäten bei der Bank noch nicht vollständig erledigt sind, wird von Susanne Scheibe kein Bargeld/Buchgeld an Ronald Kaesler gezahlt.

b) Künftig soll auf der LPEN-Mitgliederversammlung ein Bericht vom Gesamtvorstandstreffen BPE (Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener) durch den gesandten Vertreter/Vertreterin abgegeben werden.

Magdalena Bathen berichtete vom Frühjahrstreffen des Gesamtvorstandes in Kassel, wo sie auch vom Stand der Dinge im LPEN berichtet hatte.

c) Ronald Kaesler will die Öffentlichkeitsarbeit nicht mehr machen.

Frage: Wie geht's weiter mit der LPEN-Nachrichten?

d) Demonstration in Bremen am 16.03.2005

Das Wort „Zwangsbearbeitung“ bedeutet Eingriff in die Freiheit der Person, soweit besteht sicherlich Einigung.

Im Bundesland Bremen soll das PsychKG soweit geändert werden, dass die ambulante Zwangsbearbeitung bei jedem jederzeit möglich ist. (Lest doch mal hierzu die verbreiteten Flugblätter).

e) Berichte

1) des Landesfachbeirats, 2) der Besuchskommissionen, 3) der Beschwerdestelle folgen

Susanne Scheibe, Protokollführerin

Magdalena Bathen, Versammlungsleiterin

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

Protokoll des Landestreffens

am 4. September 2004 in Delmenhorst

der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V., (LPEN)

Ort: Ev. Gemeindezentrum Stadtmitte, Lutherstr. 4, Delmenhorst

Zeit: Samstag, 4. September 2004, 12.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmende: Laut Anwesenheitsliste 25 psychiatrieerfahrene Menschen aus ganz Niedersachsen

Protokoll: Frauke aus Göttingen

TOP 1 – Begrüßung

Vorstandsmitglied Susanne aus Hannover begrüßt alle Anwesenden und dankt den Delmenhorstern für die Organisation des Treffens. Nach kurzer Diskussion wird beschlossen, dass die vereinsorganisatorischen Fragen nicht im Plenum, sondern von den Mitgliedern des Vorstandes in der Mittagspause besprochen werden sollen. Christoph aus Hannover wird zum Versammlungsleiter gewählt. Es findet eine Vorstellungsrunde statt.

TOP 2 – Wie geht es weiter?

Thema 1: Besuchskommissionen. Die beim niedersächsischen Sozialministerium eingerichteten fünf Besuchskommissionen besuchen - auch unangemeldet - psychiatrische Kliniken und Heime und kontrollieren die Einhaltung der Rechtsvorschriften. Die Besuchskommissionen nehmen auch Beschwerden von PE entgegen (Adressen siehe Anhang). In zwei von fünf Besuchskommissionen in Niedersachsen sind PE vertreten. Diskutiert wurde generell über den Sinn der Kommissionen (Deckmäntelchen oder wirksames Instrument der Psychiatriekontrolle?) und darüber, wie ein besserer Informationsfluss von der Basis der Betroffenen zu diesem Gremium erreicht werden kann. Christian Harig bietet an, dass diese Kontakte über ihn laufen können.

Thema 2: Gremienarbeit. Generell gibt es unterschiedliche Interessen im Verein: Einige möchten die geselligen Aspekte des Vereinslebens in den Vordergrund stellen, andere möchten im Verein vor allem psychiatriepolitisch arbeiten. Über dieses grundsätzliche Thema soll weiter diskutiert werden. Die „Gremienarbeit“ darf keine elitäre Veranstaltung sein. Die Basis muss klare und konkrete Forderungen formulieren und in die Gremien einspeisen. Frauke (Göttingen) versucht, eine Liste von psychiatriee erfahrenen Personen zu erstellen, die in Niedersachsen in sozialpsychiatrischen Gremien arbeiten (Idee einer gemeinsamen Veranstaltung).

Thema 3: Ambulante Zwangsbearbeitung. Diese ist auf Bundesebene wohl gescheitert und soll jetzt über Landesgesetze durchgedrückt werden. So ist in Bremen ein neues Landesunterbringungsgesetz in Vorbereitung, gegen das von PE-Seite Aktionen (Demo, Gutachten-Überreichung) geplant sind. Matthias (Bochum) hat dazu MitstreiterInnen aus Oldenburg (Klaus-Dieter), Delmenhorst (Ronald) und Osnabrück gefunden (Doris). Gegen eine Zwangsbearbeitung hilft immer noch am besten der

Abschluss einer Patientenverfügung.

TOP 3 – Arbeitsgruppen

AG 1: “Verrücktheit selber steuern”

(Matthias Seibt)

Die Arbeitsgruppe „Ver-rücktheit selber steuern” wurde von etwa 15 Teilnehmer/inne/n besucht. Erster Schwerpunkt war die Rolle des fehlenden Schlafs bei der Entstehung von Ver-rücktheit (psychiatrisch Psychose) bzw. die Wichtigkeit des Schlafs zur Beendigung einer Krise. Wie ich ans Schlafen komme (Entspannungsübungen, Sport, Psychopharmaka) ist egal. Dass ich wieder ausreichend schlafe, verhindert Ver-rücktheit und Psychiatrieaufenthalt.

Es wurde ausführlich über die Wichtigkeit und Wirksamkeit von Vorausverfügungen wie Vorsorgevollmacht, Bochumer Willenserklärung und Psychiatrisches Testament gesprochen. Auch wenn Vorausverfügungen keinen 100%igen Schutz vor Zwangsbehandlung bieten, sie sind rechtswirksam.

Ein sehr guter Schritt zur Abwehr neuer Ver-rückt-heits- oder Niedergeschlagenheitszustände ist, das eigene Leben insgesamt zufriedener zu gestalten. Jede Kleinigkeit, um die ich meinen Alltag verbes-sere, verringert die Gefahr weiterer Krisen.

Unter [www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de), dort “Lesenswertes” bzw. “Juristisches” sind Selbsthilfekonzepte bzw. die Bochumer Willenserklärung zu finden. (Text: Matthias)

AG 2: Beispielhaftes aus der Gremienarbeit (Christian Harig)

Die AG, an der etwa zehn Menschen teilnahmen, knüpfte inhaltlich an die Plenumsdiskussion zu Besuchskommissionen und Beschwerderecht an und diskutierte ausgiebig über Ziel und Zweck von Beschwerdestellen für Psychiatrieerfahrenen am Beispiel der Beschwerdestelle der Region Hannover. Die Arbeit dieser Beschwerdestelle stellt sich als kleinteilige, flexible Arbeit vor Ort dar, die dialogische Strukturen nutzt und Kompromisse macht: das psychiatrische System soll genutzt werden, um es zugunsten der Psychiatrieerfahrenen zu verändern. Die Einrichtung von Beschwerdestellen steht in Niedersachsen noch ganz am Anfang; solche Stellen sind rechtlich nicht vorgeschrieben.

Eine wichtige Information von Christian war, dass Beschwerden auch direkt an die zuständige Besuchskommission gerichtet werden können. Die Besuchskommissionen und auch der Landesfachbeirat arbeiten oft zu abgehoben - sie sollten daher von der psychiatrieerfahrenen Basis mit konkreten Beschwerdefällen (z. B. Bedrohungen, Belästigungen, rechtswidrige Fixierungen, Ausgangssperren), konfrontiert werden. Christian hat sich angeboten, Beschwerden aufzunehmen und weiterzuleiten, einige Gruppenteil-nehmer haben vereinbart, die Möglichkeiten der Beschwerde bei der Besuchskommission in ihrer Region verstärkt zu nutzen und mit Christian enger als bisher zusammenzuarbeiten.

TOP 4 – Plenum

Hier gab es zwei Kurzberichte aus den beiden Arbeitsgruppen und die ergänzende Information, dass Vorsorgevollmachten auch beim Amtsgericht erhältlich sind.

Die nächste Mitgliederversammlung ist für Februar/März 2005 geplant. Dort finden Vorstandswahlen statt, für die noch KandidatInnen gesucht werden. Der Vorstand der LPEN e.V. besteht aus insgesamt fünf Personen (drei im „Geschäftsführenden Vorstand” sowie zwei BeisitzerInnen). Sie machen die vereinsorganisatorische Arbeit, wobei der „Geschäftsführende Vorstand” den Verein nach außen vertritt und zeichnungsberechtigt ist. Die inhaltliche Arbeit machen Vorstand und alle anderen Interessierten im SprecherInnenkreis gemeinsam.

Der nächste SprecherInnenkreis fand am Samstag, den 20. November 2004, in Oldenburg statt.

Anhang: Adressensammlung

Christian Harig, c/o VPE e.V. Hannover

Rückertstr. 17, 30169 Hannover,

Tel/Fax: 05 11 / 1 31 88 52,

E-Mail: [vpehannover@arcor.de](mailto:vpehannover@arcor.de)

Christian ist Mitglied im Landesfachbeirat und in der Besuchskommission für den Regierungsbezirk

Hannover

Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen

[www.lfbpn.de](http://www.lfbpn.de)

Geschäftsstelle des Landesfachbeirats Psychiatrie Niedersachsen, Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Arbeitsbereich Versorgungsforschung, 30623 Hannover, Tel.: 05 11 / 5 32 - 59 43, Fax.: 05 11 / 5 32 - 85 26,

E-mail: [versorgungsforschung@mh.hannover.de](mailto:versorgungsforschung@mh.hannover.de)

Folgende Adressen stammen von der Homepage der niedersächsischen Landessozialverwaltung ([www.soziales.niedersachsen.de](http://www.soziales.niedersachsen.de)). Hier gibt es auch das aktuelle PsychKG für Niedersachsen und die Geschäftsordnungen der Besuchskommissionen und des "Ausschusses für Angelegenheiten des psychiatrischen Krankenversorgung" (Psychiatrieausschuss) zum Herunterladen.

Info zum Psychiatrieausschuss (laut Homepage):

„Der Psychiatrieausschuss ist ein vom Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales berufenes unabhängiges Gremium von Fachleuten und Landtagsabgeordneten, das für die Belange psychisch kranker Menschen eintreten soll. Der Ausschuss berichtet dem Landtag und dem Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales über seine Tätigkeit, seine Feststellungen und Vorschläge. Die vom Psychiatrieausschuss gebildeten Besuchskommissionen besuchen Einrichtungen der Versorgung psychisch kranker Menschen und berichten dem Psychiatrieausschuss über die Besuche.“

Wer sich an eine der Besuchskommissionen wenden möchte, sollte das über die Geschäftsstelle des Psychiatrieausschusses tun; Anfragen werden von dort weitergeleitet:

Geschäftsstelle des Psychiatrieausschusses

Niedersächsisches Landesamt für Zentrale Soziale Aufgaben

Postfach 100844, 31108 Hildesheim

Frau Brigitta Heine

E-Mail: [brigitta.heine@nlzsa.niedersachsen.de](mailto:brigitta.heine@nlzsa.niedersachsen.de)

Tel.: (05121) 304-385, Fax: (05121) 304-688 oder (05121) 304-611

oder Frau Annette Paulussen

E-Mail: [annette.paulussen@nlzsa.niedersachsen.de](mailto:annette.paulussen@nlzsa.niedersachsen.de)

Tel. (05121) 304-261

Hier die Adressen der einzelnen Besuchskommissionen:

Besuchskommission für den Regierungsbezirk Braunschweig:

Prof. Dr. Mauthe, Jürgen-H., Nds. Landeskrankenhaus,

Vor dem Kaiserdom 10, 38154 Königslutter

Besuchskommission für den Regierungsbezirk Hannover:

Dr. Renner, Stefan, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialpsychiatrischer Dienst

Schloßweide 12, 28857 Syke

(Psychiatrieerfahrenes Mitglied: Christian Harig, Hannover)

Besuchskommission für den Regierungsbezirk Lüneburg:

Schulz, Charlotte, Lobetalarbeit e.V., Fuhrberger Str. 219, 29225 Celle

Besuchskommission für den Regierungsbezirk Weser-Ems / Nord:

(Städte Delmenhorst, Emden, Oldenburg, Wilhelmshaven, Landkreise Ammerland, Aurich, Friesland, Leer, Oldenburg, Wesermarsch und Wittmund)

Herr Rüdiger Bangen. c/o ZmbR gGmbH

Pfauenstraße 4, 26135 Oldenburg

Besuchskommission für den Regierungsbezirk Weser-Ems / Süd:

(Stadt Osnabrück, Landkreise Cloppenburg, Osnabrück, Emsland, Grafschaft Bentheim und Vechta)

Book, Josef, NLKH Osnabrück,

Postfach 2080, 49010 Osnabrück  
(Psychiatrieerfahrenes Mitglied: Matthias Wiegmann, Osnabrück)

Besuchskommission für den Maßregelvollzug:  
Graeber, Otto, Behrener Str. 30, 37186 Moringen

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

### Demonstration gegen PsychKG

Bremen taz. An die 20 "Psychiatrie-Erfahrene", wie sie sich selbst nennen, haben gestern vor dem Amtssitz des Justizsenators und der Sozialsenatorin demonstriert. Anlass ist die Änderung des Bremer Gesetzes zur Hilfe bei psychischen Krankheiten (PsychKG). Danach ist eine zwangsweise Behandlung oder sogar Einweisung möglich, wenn "infolge einer psychischen Erkrankung ein schadensstiftendes Ereignis ... zwar zeitlich nicht vorhersehbar, aber jederzeit zu erwarten ist ..."

Kommentar des Landesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen: "Selbst die DDR kannte dieses Ausmaß an Willkür nicht."

taz Bremen Nr. 7617 vom 17.03.2005

### Demo gegen PsychKG

Gegen Zwangsmedikation und vereinfachte Zwangseinweisung: Psychiatrie-Erfahrene protestieren

Bremen taz. Der Protest gegen die geplante Änderung des Bremer Psychiatriegesetzes, PsychKG nimmt Formen an: Am Mittwoch wollen Psychiatrie-Erfahrene aus Bremen, Niedersachsen, NRW und Berlin vor dem Justizressort im Richtweg demonstrieren. Insbesondere die im Gesetzentwurf formulierte Absenkung der Gefahrenschwelle sowie die ambulante Zwangsbehandlung mit Medikamenten stehen im Fokus der Kritik. Gegen letztere habe sich vor einem Jahr die Bundesregierung ausgesprochen, so die Psychiatrie-Erfahrenen, die für Bremens psychisch Kranke nun ein "Rollkommando, das die Menschen über Jahre und Jahrzehnte zu Hause abspritzt" fürchten. Die Gefahrenschwelle - die Definition, wann von einem psychisch Kranken eine "gegenwärtige Gefahr" ausgeht, die eine Zwangseinweisung ermöglicht - solle derart abgesenkt werden, dass künftig "jeder Bürger jederzeit weggesperrt werden kann", so die Kritiker des Entwurfs. Anlass für die geplante Gesetzesänderung sind zwei von psychisch Kranken verübte Tötungen im Jahr 2003. Sgi

taz Bremen Nr. 7614 vom 14.3.2005

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

### Demonstrationsaufruf und Presseinformation

Wir, die Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V. zusammen mit der Irren-Offensive e.V. und Psychiatrie-Erfahrenen aus Bremen, Niedersachsen, NRW, Saarland und Berlin machen auf einen neuen Versuch aufmerksam, unsere Bürger- und Menschenrechte auszuhöhlen. Geplant ist eine Änderung des Bremer PsychKG, die die Gefahrenschwelle dermaßen absenkt, dass jeder Bürger jederzeit weggesperrt werden kann. Hinreichender Grund ist eine verleumderische psychiatrische Diagnose. Bekannt ist, dass Psychiater psychisch Gesunde nicht von psychisch Kranken unterscheiden können. Beispiele sind das berühmte Rosenhan-Experiment und die Tätigkeit unseres Schirmherrn, des aus Bremen stammenden Briefträgers Gert Postel, der jahrelang als Oberarzt einer Psychiatrie tätig war, ohne dass jemals seine Kollegen Verdacht schöpften.

Grund: Es gibt kein psychiatrisches Wissen!

Die ambulante Zwangsbehandlung, die die Bundesregierung am 11.2.04 ([siehe www.psychiatrie-erfahrene.de/stellungnahme.htm](http://www.psychiatrie-erfahrene.de/stellungnahme.htm)) als verfassungswidrig angesehen hat (alle Bundestagsparteien folgten dieser Ansicht), soll über einen unerlaubten Trick ermöglicht werden.

1) Wie soll die Gefahrenschwelle abgesenkt werden?

Jetzt gültiger § 9.3.: „Eine gegenwärtige Gefahr im Sinne von Absatz 2 ist eine Sachlage, bei der die Einwirkung des schädigenden Ereignisses bereits begonnen hat oder bei der diese Einwirkung unmittelbar oder in allernächster Zeit mit einer an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bevorsteht.“

Geplant: „Eine gegenwärtige Gefahr im Sinne von Absatz 2 besteht dann, wenn infolge der psychischen Erkrankung ein schadenstiftendes Ereignis bereits eingetreten ist, unmittelbar bevorsteht oder zwar zeitlich nicht vorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.“

Fazit: Also immer für jede und jeden gültig.

2) Die ambulante Zwangsbehandlung kommt über die unzulässige Interpretation des FGG § 70 k wieder ins Spiel. Diese Interpretation ist verfassungswidrig, weil das FGG ein Bundesgesetz ist. Das FGG ist ein Ausführungsgesetz zum Betreuungsgesetz.

Es steht Bremen nicht zu, Bundesgesetze entgegen der Absicht des Gesetzgebers in Berlin zu interpretieren, der (s.o.) gerade anders entschieden hat.

Dies als mildere Form der Unterbringung zu verkaufen, ist perfide. Es wird anschließend viel mehr Zwang und Gewalt gegen wehrlose, unschuldige Bürger geben:

Zunächst monatelange Psychiatrie-Aufenthalte, anschließend ein Rollkommando, was die Menschen über Jahre und Jahrzehnte zu Hause abspritzt. Mit gesundheitsschädlichen, die Lebenserwartung drastisch verkürzenden Psychopharmaka.

Selbst die DDR kannte dieses Ausmaß an Willkür nicht.

In den USA wurden ähnliche Gesetze (outpatient commitment) vor einigen Jahren auf Betreiben der Pharmaindustrie geschaffen. Obwohl alle Untersuchungen darauf hinweisen, dass psychisch Kranke nicht gefährlicher sind als Normalbürger.

Wir protestieren mit aller Entschiedenheit!

Wir laden alle freiheitsliebenden Bürgerinnen und Bürger, denen unser Rechtsstaat nicht egal ist, zur Demonstration ein: Mittwoch, den 16. März, um 14 Uhr vor dem Senator für Justiz und Verfassung, Richtweg 16-22 in Bremen, oder um 15 Uhr vor der Vertretung des Landes Bremen in Berlin, Hiroshimastr. 24.

Mittlerweile liegt die Stellungnahme vom Rechtsanwalt Thomas Saschenbrecker zur Neufassung des Bremer PsychKG im Internet vor:

[www.die-bpe.de/saschi\\_stellungnahme.htm](http://www.die-bpe.de/saschi_stellungnahme.htm)

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

Presseerklärung der LPEN e.V. vom 26.11.2004

Psychiatriegesetz:

Will Bremen die Verfassung brechen?

Bremen: Im Bundesland Bremen legt die Polizei gerade eine Datei über Menschen an, die schon einmal als Patienten mit der Psychiatrie zu tun hatten. Vermuteter Hintergrund dieser Aktion sind zwei Tötungsdelikte in Bremen, die von "psychisch Kranken" begangen wurden.

Aufgrund der Delikte, die in der Bremer Bürgerschaft große Verunsicherung gegenüber den Rechtsorganen auslösten, hat eine Bremer Arbeitsgruppe aus Justiz-, Sozial- und Innenbehörde vorgeschlagen, in das dortige Psychische Krankengesetz (PsychKG) die ambulante Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka aufzunehmen. Das ermöglicht die Verabreichung hochpotenter neuroleptischer Depotspritzen gegen den Willen der Patienten. Beschließt das Bremer Landesparlament diesen Vorschlag, nimmt der Stadtstaat bundesweit eine Vorreiter-Rolle ein. Es ist zu befürchten, dass andere Länder daraufhin nachziehen werden.

Alle im Bundestag vertretenden Parteien verurteilten das und lehnten diese Form der Misshandlung

am 4.3.2004 ab, nachdem ein Rechtsgutachter die verfassungsrechtliche Unhaltbarkeit nachwies.  
Im Internet nachzulesen unter:

<http://www.psychiatrierecht.de/gutachten.htm>

Wir, die Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V. (LPEN), die Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrener Oldenburg, der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Bremen (LVPE), die Irrenoffensive e.V. Berlin und weitere Landesverbände innerhalb des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE), wehren uns gegen die generelle Beschneidung des Rechts auf Selbstbestimmung psychiatrieerfahrener Menschen aufgrund zweier Einzelfälle.

Schon seit den siebziger Jahren weisen Studien in unserem Rechtsstaat immer wieder nach, dass psychiatrieerfahrene Menschen weniger kriminell sind als der Durchschnittsbürger. Wir wissen aus Erfahrung, dass die bundesdeutschen Psychiatrien voll sind mit Opfern aus kriminellen Übergriffen. Die Erhöhung des Zwangs auch im ambulanten psychiatrischen Bereich verschärft die schon problematische gesellschaftliche Randsituation der betroffenen Menschen.

Wir rufen deshalb alle interessierten, betroffenen und nichtbetroffenen Menschen auf, mit uns gegen die Einführung der ambulanten Zwangsbehandlung am 8.12.2004, 14.00 Uhr vor dem "Senator für Justiz und Verfassung", Richtweg 16-22 in Bremen zu demonstrieren.

Zeitgleich findet in Berlin eine Solidaritätsdemonstration vor der Ländervertretung Bremens, Hiroshimastraße, statt.

Einwände gegen das Gesetz können erhoben werden bei den Senatoren für Justiz, Soziales und Inneres in Bremen unter:

[office@soziales.bremen.de](mailto:office@soziales.bremen.de)

V.I.S.D.P.: Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V. (LPEN)

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

## Rechte psychisch Kranker verletzt

Rund 30 Psychiatrie-Erfahrene demonstrierten gestern vor dem Dienstsitz von Justizsenator Henning Scherf (SPD) gegen die geplante Änderung des bremischen Psychiatriegesetzes. Das soll die Zwangsmedikation von psychisch Kranken auch ambulant erlauben. "Es kann jeden treffen, der bereits geringfügige Auffälligkeiten zeigt", fürchtet Torsten Mährländer vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener. Dies sei der Anfang einer Reihe von Einschränkungen für psychisch Kranke. Dabei seien die bisherigen gesetzlichen Regelungen völlig ausreichend. Anlass für die geplante Gesetzesänderung waren zwei von psychisch Kranken verübte Tötungen im vergangenen Jahr. Man könne die Angst in der Gesellschaft nachvollziehen, die Art der Behandlung dürfe aber Rechte der Patienten nicht unverhältnismäßig einschränken. Die geplante Regelung verletze mehrere Grundrechte. Unterstützung bekommen die Gegner des Gesetzes wenig. Selbst Grüne sprechen sich für die Änderung aus. Kommt das Gesetz, wollen die Psychiatrie-Erfahrenen für einen stärkeren Dialog zwischen Ärzten und Patienten sorgen. Die müssten sich auf Augenhöhe begegnen können. jpa / F.: Doepner  
taz Bremen Nr. 7535 vom 9.12.2004, Seite 21

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

## Demo gegen Zwangsbehandlung

Ehemalige Psychiatrie-Patienten wollen Gesetzesvorhaben stoppen

"Was ich hier heute mache, würde mein Vater als manisch bezeichnen", sagte gestern ein Demonstrant vor dem Dienstgebäude des Justizsenators im Richtweg und hielt entschlossen ein Plakat in die Höhe. Hintergrund der kleinen Demonstration, zu dem der "Landesverband Psychiatrie

Erfahrener" aufgerufen hatte, ist die geplante Änderung im Psychisch Krankengesetz, dem so genannten PsychKG. Wird das Vorhaben Gesetz, soll künftig in Bremen die Schwelle, jemanden gegen seinen Willen einweisen und behandeln zu lassen, gesenkt werden. Zudem soll die Behandlung als richterliche Auflage auch ambulant möglich sein.

Rund 40 Demonstranten, viele von ihnen ehemalige Psychiatrie-Patienten, wehrten sich gestern vehement gegen das Vorhaben. Ihr Hauptargument: Aufgrund zweier "krasser Ausnahmefälle", gemeint sind zwei Tötungsdelikte, sollen nach ihrer Ansicht künftig die Rechte aller psychisch Kranken beschnitten werden. So heißt es in dem Entwurf, eine Gefahr bestünde dann, "wenn infolge der psychischen Erkrankung ein schadenstiftendes Ereignis bereits eingetreten ist, unmittelbar bevorsteht oder zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist". Dies würde Willkür Tür und Tor öffnen, so die Kritik der Demonstranten. Vor der aktuellen Debatte in Bremen werde vergessen, dass bundesweit 500 Patienten jährlich an den Nebenwirkungen und Überdosierungen von Psychopharmaka sterben. Zudem sei die Selbstmordrate unter Patienten, sehr hoch, die Neuroleptika erhielten.

"Wir sind nicht grundsätzlich gegen Psychiater", betonte Thorsten Mährländer, Vorsitzender des Vereins "Psychiatrie Erfahrener". Wer eine Gefahr für die Öffentlichkeit darstelle, gehöre auch in die Psychiatrie. Die tragischen Fälle aus jüngster Vergangenheit hätten jedoch auch auf Grundlage des heutigen "PsychKG" vermieden werden können. Die zuständigen Stellen hätten aber in beiden Fällen schlampig gearbeitet.

Weser-Kurier, 9.12.2004

Von unserer Redakteurin Rose Gerdts-Schiffle

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

## Wider den Zwang

Psychiatrie-Erfahrene demonstrieren heute gegen die geplante Änderung des Psychiatriegesetzes. Das soll selbst die Zwangsmedikation erlauben

bremen taz. Gegen geplante Veränderungen im bremischen Psychiatriegesetz machen jetzt die organisierten Psychiatrie-Erfahrenen mobil. Am Mittwoch wollen sie vor dem Haus des Justizsenators demonstrieren. Ihr Protest richtet sich vor allem gegen die geplante Zwangsmedikation, die psychisch Kranken nach einem vorliegenden Gesetzentwurf in Krisensituationen ambulant verabreicht werden kann. Mit ihrem Protest stehen die Psychiatrie-Erfahrenen in Bremen bislang weitgehend allein.

Ihnen gegenüber steht eine ganz große Koalition von PolitikerInnen, die nach den Debatten über die zwei von psychisch Kranken verübten Tötungen im Jahr 2003 alarmiert sind - und nun Zwangsmedikation erwägen. Zu ihnen gehört bislang auch der grüne Innenpolitiker Matthias Güldner. "Wenn man ambulant Gefahren abwenden kann, ohne dass die Person in die Psychiatrie zwangseingewiesen wird, ist das vorteilhaft", sagt er. In einem Änderungsentwurf für das Gesetz (PsychKG), den die beteiligten Fachleute am 15. Dezember erörtern wollen, heißt es: "Die Auflage einer ambulanten Behandlung ist zulässig, wenn hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass hierdurch der Zweck der Unterbringung ohne die Zurückhaltung der psychisch kranken Person in einem psychiatrischen Krankenhaus (...) erreicht werden kann." Dahinter steckt der Gedanke, dass auch bei einer Zwangseinweisung natürlich Medikamente gegen den Willen des Kranken verabreicht werden - dem unter Umständen krankheitsbedingt die Einsicht fehlt. Güldner sagt: "Es leuchtet mir nicht ein, dass das Vermeiden der Zwangseinweisung schlecht sein soll."

Voraussetzung sei doch in jedem Fall, dass von der Person Gefahr ausgehe - für das eigene Leben oder Unversehrtheit und Leben Dritter. Damit positionieren die Bremer Grünen sich abweichend vom grünen Bundestrend, in dem die Gabe von Depotmedikamenten - denn dass jeden Tag die Medikamenteneinnahme des Kranken überwacht wird, ist nicht angedacht - kritisch gesehen wird.

Zu den Befürwortern der Reform gehört unterdessen auch der Chef des Bremer Gesundheitsamtes, Gottfried Zenker. Ein Richter müsse die Zwangsmaßnahme doch anordnen - und ebenso die Auflagen für eine überprüfbare Nachbehandlung. Der Chef des Bremer Gesundheitsamtes und der grüne Abgeordnete halten eine Gesetzesänderung für erforderlich - auch wenn andernorts argumentiert werde, dass das Bürgerliche Gesetzbuch ausreichende Grundlage für Zwangsmaßnahmen biete. "Das ist ein kontroverses Thema", räumt Zenker ein. Eine Verschlechterung für die Kranken könne er jedoch nicht erkennen.

Das sehen die Psychiatrie-Erfahrenen anders. "Wir müssen unsern Arsch ja hinhalten", sagt der Delmenhorster Ronald Kaesler. Es bestehe die Befürchtung, dass Zwangsmaßnahmen erleichtert würden und schwerer zu kontrollieren seien - unter Umständen, ohne dass es eine konkrete Gefahrenlage gebe. Tatsächlich soll Paragraph 9 des Bremer PsychKG nach der ersten Sitzung einer Fachrunde vom September nun erweitert werden. Er definiert die vorausschauende Gefahrenabwehr. Danach besteht eine gegenwärtige Gefahr bereits dann, "wenn infolge der psychischen Erkrankung ein schadenstiftendes Ereignis wegen besonderer Umstände jederzeit zu erwarten ist." "Damit wäre Bremen Vorreiter", sagt Kaesler. Deswegen erwartet er am Mittwoch auch Demonstranten aus Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen. "ede Kundgebung heute um 14 Uhr, Richtweg 16 taz Bremen Nr. 7534 vom 8.12.2004, Seite 22

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

## Grundsätzliches zum System der beruflichen Rehabilitation Psychiatrie-Erfahrener von Christoph von Seckendorff, Hannover

Chronische Krankheiten haben seit den frühen 60er Jahren in ihrer Häufigkeit die früher vorherrschenden Infektionskrankheiten zunehmend verdrängt. Psychische Erkrankungen und Labilitäten sind zu den erstrangigen Problemen der Gesellschaft geworden. Leben mit Krankheit und Behinderung wird immer mehr zu einem Bestandteil der gesellschaftlichen Normalität. Doch wie geht die Gesellschaft mit benachteiligten Personen um? Die Betroffenen verlieren zunehmend ihre Fähigkeit, die Leistungsanforderungen noch bewältigen zu können, die in unserer Gesellschaft ganz selbstverständlich von einem normalen Mitglied erwartet wird.

Rehabilitation kann als ein Versuch der Gesellschaft gesehen werden, die Betroffenen in eine Lage zu versetzen, trotz chronischer Krankheit den Leistungsanforderungen in Beruf und Alltagsleben möglichst weitgehend entsprechen zu können. Eine psychische Behinderung stellt eine dauerhafte Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines regelwidrigen seelischen Zustandes dar. Dieses Konzept der psychischen Behinderung hat in der Praxis zu der vermehrten Aufnahme von psychisch Behinderten in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation geführt. Eine außerstationäre berufliche Eingliederung in ein „normales“ Arbeitsverhältnissen kann beispielsweise entsprechend den Bestimmungen unserer Sozialgesetzbücher mit verschiedenen Zuschüssen zu Lohnkosten geschehen.

Besonders erschwerend wirken sich bei Menschen mit einer seelischen Behinderung oder psychischer Instabilität zusätzlich weitere vermittlungshemmende Umstände wie Langzeitarbeitslosigkeit unzureichende Qualifikation oder Leistungsminderung aus. Der gesellschaftliche Handlungsraum für Psychiatrie-Erfahrener kann sich dann erweitern, wenn der konzipierte und zu verwendende Begriff der psychischen Behinderung auf die Anerkennung und den Aufbau von Fähigkeiten und Handlungskompetenzen abzielt. Dringend notwendig ist eine ganzheitliche Betrachtungsweise von psychischer Destabilität weit über den in der Medizin gebräuchliche, defizitorientierte Krankheitsbegriff hinaus. Eine soziale Dimensionierung ist erforderlich, die über die verkürzte medizinische Sichtweise des psychischen Erlebens hinausgehen muss.

Berechtigt sind die Befürchtungen von professioneller Seite, dass der Stempel „behindert“ die ohnehin schon diskriminierten psychisch kranken Menschen noch mehr benachteiligt. Viele Psychiatrie-Erfahrene sehen ihre Diskriminierung in der Gesellschaft hin-gegen weniger als Folge ihrer Anerkennung als Behinderte. Die tatsächliche Diskriminierung bestehen oftmals darin, arbeitslos zu sein, keine eigene Wohnung zu haben und bei Krisen zum Teil nur in der stationären Psychiatrie Zuflucht finden zu können. Im Gegenteil sehen manche ihre Anerkennung als Schwerbehinderte als Eintrittskarte für eine Anstellung in einem Betrieb und somit sogar als Chance und Schutz.

Problematisch bleibt nach dem Sozialgesetzbuch IX, eine Behinderung als Abweichung von einem regelgerechten Zustandes zu definieren. Es gibt Menschenrechtsorganisationen, die Behinderung als Teil von Normalität definieren. Demnach müssten behinderten Menschen grundsätzlich dieselben Rechte, Möglichkeiten und Chancen zustehen wie allen anderen Menschen auch. Die Ausgrenzung von Behinderten und anderen Randgruppen ergibt sich aus der Unfähigkeit der Gesellschaft, sich an behinderungs-bedingte Besonderheiten anzupassen.

In der Rehabilitationsliteratur findet sich ein Beitrag von Franz Furger . Der zu Rehabilitierende sei ein „ungeeigneter, unzweckmäßiger Mensch“. Seine Rehabilitation sei zu verstehen als „eine Re-Integration von Ungeeigneten in die Arbeits- und Fertigungsprozesse“ der modernen Gesellschaft zur „Senkung der Sozialkosten oder Steigerung der Produktivität“. Aus sozialen und wirtschaftlichen Erwägungen wird beispielsweise eine berufliche Rehabilitation sinnvoll. Damit erweitert sich der Nutzen einer Reha über den Psychiatrie-Erfahrenen hinaus auch auf Betriebe und Kostenträger sozialer Sicherungssysteme.

Eine berufliche Rehabilitation in einer Reha-Einrichtung oder einer ambulanten Institution kombiniert mit einem Betrieb sollte Angebote anbieten, mit denen die Betroffenen über ihre Arbeitstätigkeit hinaus in Einzel- und Gruppengesprächen hinaus lernen können, ihr individuelles Verhaltensrepertoire auszu-bauen und ein angemessenes Selbstvertrauen zu er-werben. Psychiatrie-Erfahrene können somit begreifen, den ihnen gegenüber gerichteten Rollenerwartungen gerecht zu werden und vor allem ihr Leistungsverhalten und ihre Sozialkontakte zu verbessern. Ein zugrunde zu legendes sozialwissenschaftliches Krankheitsmodell sollte vom abweichenden Verhalten des Betroffenen, der Beziehung zwischen ihm und seiner Umwelt sowie seinem sozialen Netzwerk ausgehen. Dabei spielt die Dynamik zwischenmenschlicher Beziehungen im sozialen Umfeld des Betroffenen eine wesentliche Rolle.

Die berufsbezogenen Angebote sollten durch ein individuelles praxisnahes berufsfachliches Training die notwendigen berufsfeldspezifischen und sozialen Kompetenzen fördern. Durch das (Wieder-)Erlernen der Arbeitnehmerrolle kann der Betroffene weitere Möglichkeiten zur Teilhabe am sozialen Leben ausprobieren. Letztlich bleibt die Hauptverantwortung beim Betroffenen selbst. Ihm ist es überlassen, mit eigene Kräften etwas zu tun, wozu ihm andere Menschen Hilfestellung anbieten. Der Psychiatrie-Erfahrene ist ein selbständiges Subjekt und kein Objekt der Fürsorge. Er soll lernen, seine persönliche Lebensführung trotz und mit seiner psychischen Instabilität zu gestalten.

Die Förderung von sozialen Kompetenzen muss das Nahziel aller Rehabilitationsbemühungen sein. Die Gesellschaft hat dazu die notwendigen Infrastrukturen sowohl im materiell-finanziellen Bereich als auch besonders in den rechtlich-gesetzlichen Grundlagen herzustellen. Jeder einzelne Rehabilitand hat als unwiederholbar einzigartige Persönlichkeit eine unbedingte Würde, die es stets zu achten gilt. Beruf-liche Rehabilitation darf ihre Menschlichkeit nicht ver-lieren und nicht zu einer zweckrationalen Sozialmaßnahme degradiert werden.

Der Staat und seine Institutionen, Behörden und Organisationen sowie private Anbieter regeln und finanzieren die Durchführung von beruflichen Reha-Maßnahmen. Die Akzeptanz der Betroffenen und die Geduld und Rücksichtnahme ihnen gegenüber gelten in der immer mehr individualistisch orientierten Ellenbogen- und Eventgesellschaft als zunehmend bedroht. In einem ökonomisierten System der Rehabilitation, das sich mehr und mehr an Effektivität und Effizienz der eingesetzten

Mittel orientiert, werden die vorhandenen kreativen und sozialen Fähigkeiten der Betroffenen nicht ausreichend gefördert. Rehabilitationsangebote sollten sich um eine qualitätsorientierte Ausgestaltung bemühen.

Durch Rehabilitation lernt ein psychisch instabiler Mensch bestimmte Beeinträchtigungen zu bewältigen. Wenn sich Reha-Maßnahmen nur auf formalarbeitsweltbezogene Aspekte konzentrieren würden und die Persönlichkeit des Betroffenen und seine Lebenswelt nicht ausreichend beachtet würde, sind diese Maßnahmen in ihrer tatsächlichen Wirksamkeit beschränkt. Eine umfassende Rehabilitation sollte neben medizinischen, schulischen und beruflichen Aspekten auch soziale Ziele verfolgen. Das bedeutet für den Reha-Alltag, entsprechende Korrekturen vorzunehmen.

Die soziale Eingliederung ist nicht nur als Kostenfaktor zu betrachten, sondern eine wertvolle Ressource, die am Ende allen Beteiligten zugute kommt. Entscheidend ist dabei auch, dass die von Behinderung betroffenen oder bedrohten Menschen während der Reha-Maßnahme selbst größtmöglichen Einfluss auf die Gestaltung der sozialen Bedingungen haben. Eine gesellschaftliche Integration könnte dazu führen, dass Psychiatrie-Erfahrene aus der Umklammerung durch die medizinische Psychiatrie befreit würden und ihnen ein Zugang zur aktiven Sozial- und Arbeitsmarktpolitik ermöglicht würde. Eine erforderliche Vernetzung von psychiatrischen mit beruflichen Einrichtungen macht eine operative Kultur notwendig, bei der durch produktive, unkomplizierte und rasche Zusammenarbeit eine kontinuierliche berufliche Entwicklung der Betroffenen zu erreichen versucht werden sollte.

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

Zwischen Mitmachen und gezielter Distanz

Psychiatrie Debatte über Gremienarbeit

Niedersachsens Psychiatrie-Erfahrene trafen sich am Sonnabend zu ihrer Jahrestagung. Debattiert wurde über die aktive Beteiligung Betroffener am Psychiatrie-System.

Delmenhorst / RH – Zu einer Arbeitstagung trafen sich am Sonnabend 35 Mitglieder der Landesarbeits-gemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsens (LPEN) im Evangelischen Gemeindehaus an der Lutherstraße. Die Teilnehmer aus acht Städten debattierten unter anderem über die Mitwirkung von Selbsthilfegruppen im Gremiensystem der Psychiatrie. Entscheidungen wurden nicht getroffen.

Mit grundsätzlichen Überlegungen führte der Hannoveraner Diplom-Sozialwirt Christian Harig in die kontrovers diskutierte Thematik ein. Während ein Teil der Selbsthilfebewegung durch die aktive Mitarbeit in den Psychiatrie-Gremien hofft, dass die Anliegen erkrankter Menschen stärker im Gesundheitssystem verankert werden, beharrten andere auf ihrer grundsätzlichen Systemkritik. „Die Diskussion in Delmenhorst war spannend und hilfreich“, zog Harig ein Fazit aus der nicht-öffentlichen Sitzung. Beide Seiten hätten es ausgehalten, sich wechselseitig anzuhören ohne den Dialog unter Vorwürfen oder entnervt abubrechen. Vielmehr sei vereinbart worden, in den nächsten Monaten innerhalb der Selbsthilfebewegung an konkreten Fragestellungen weiter zu arbeiten.

Am Beispiel von bezirklichen Fachausschüssen und Besuchskommissionen verdeutlichte Harig einige Kernanliegen der Betroffenen. Die interdisziplinär besetzten Fachgremien hätten den gesetzlichen Auftrag, die klinische Behandlung psychisch Kranker und Behinderter zu überprüfen. Ungeklärt sei aber, welche Gewichtung dabei der Intervention von Betroffenen zukomme. Auch die Schweigeproblematik, verbunden mit dem Datenschutz, sei hochstrittig. „Professionelle nehmen ihre Psychiatrie-Patienten oft nur schablonenhaft wahr“, so Harig. Umgekehrt sei es häufig genau so. „Vielleicht können uns vermittelnde Positionen weiterhelfen“, hofft der engagierte Selbsthilfe-Mann.

aus: „Delmenhorster Kreisblatt (dk)“, 06. 9. 2004

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

## Der Verein Psychiatrie-Erfahrener Hannover

In unserem Verein haben sich seit 1991 Menschen mit psychischen Erkrankungen organisiert mit den Zielen der Selbsthilfe und der Interessenvertretung. Sie garantieren die täglichen Öffnungszeiten unseres Treffpunktes (Teestube), unsere Angebote sowie die Interessenvertretung im Sozialpsychiatrischen Verbund, der Besuchskommission des Regierungsbezirks Hannover und im Landesfachbeirat Psychiatrie des Niedersächsischen Sozialministeriums. Unsere Aktivitäten werden ehrenamtlich von Psychiatrie-Erfahrenen und einem auch betroffenen Sozialwirt getragen und von der Region Hannover ideell wie finanziell unterstützt. Einmal im Jahr wird der neunköpfige Vorstand gewählt, der sich einmal monatlich trifft ebenso wie die Mitgliederversammlung. Unsere Arbeit soll im folgenden beschrieben werden.

Mit der Diagnose psychisch krank geraten oft das bisherige Weltbild, das Selbstbild und die eigenen Lebensperspektiven ins Wanken, manche werden Opfer eigener Vorurteile. Nicht jeder kann so weitermachen wie bisher. Zu einschneidend ist die Erfahrung. Etliche müssen damit rechnen, dass die psychische Krise wiederkommt. Dann ist es sinnvoll, mit der Krankheit leben zu lernen und nicht zu vergessen, dass man etwas wert ist, für sich selbst und andere, auch als psychisch kranker Mensch. Viele Krankheiten verursachen Probleme wie Angst, Schmerzen, Sorgen, Schamgefühle, eine chronische Krankheit stärker noch Sorgen wie Geldnot und Zukunftsängste. Psychische Krankheit ist oft zusätzlich mit einem Stigma, Unsicherheit und Vorurteilen verbunden. Freunde, Bekannte und Familienangehörige ziehen sich oft zurück. Dabei wünschen sich kranke Menschen in der Regel neben medizinisch adäquater Versorgung Beistand, Verständnis, Unterstützung und Teilhabe am Leben. Daher ist die Verringerung der oft extremen Isolation über unsere, durch Selbsthilfe geprägte Teestube besonders wichtig.

Die Übernahme von Verantwortung und Mitwirkung kann die Selbsthilfekräfte und das Selbstwertgefühl des Psychiatrie-Erfahrenen verbessern und die individuellen Fähigkeiten fördern. Auch in Krisenzeiten kann er/sie den Verein aufsuchen. Nicht immer ist die Klinik erforderlich. Wir empfehlen professionelle Hilfe, wenn wir überfordert sind. Oft hilft schon Annehmen, Ausleben dürfen, die Krise da sein lassen, die anderen dazu hören, nicht allein sein. Vielleicht hilft auch Ablenkung, Beschäftigung ..., erst mal nach den eigenen Möglichkeiten suchen, um die Krise in den Griff zu bekommen oder ihr vorzubeugen. Das gemeinsame Erleben und das Gespräch mit anderen Betroffenen kann die Erfahrung vermitteln, mit seiner Krankheit und den daraus resultierenden Problemen nicht allein zu lassen. Man kann erleben, dass andere Betroffene Stärken und Fähigkeiten haben und dies auch einem selbst zugebilligt wird. Man erfährt, dass Konflikte zum Leben gehören und ihre Bewältigung auch nach Vorne führen kann.

Wir gestalten dreimal wöchentlich ein gemeinsames Frühstück, bieten Kochgruppen und eine Backgruppe an. Mit diesen Aktivitäten haben wir ein niederschwelliges Angebot für Betroffene. Jede/r kann kommen, Kaffee trinken, essen, klönen oder auch still erst mal nur dabei sein. Wir unternehmen gemeinsame Wanderungen, kulturelle Aktivitäten und von der ehemaligen Bezirksregierung unterstützte Reisen und nutzen viele, auch jahreszeitlich bedingte Gelegenheiten zu Partys und Festen. Es finden regelmäßige Gesprächsgruppen statt wie:

Die Frauengruppe: einmal in der Woche treffen sich seit 1993 6 bis 10 Frauen zu einem gemütlichen Gesprächskreis mit Blitzlicht. Jede Frau erzählt, was sie die Woche über gemacht hat oder welche Probleme sie hat. Wir versuchen Erfahrungen auszutauschen und uns gegenseitig zu unterstützen.

Psychose-Forum: seit Mai 2001 treffen sich Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen, sei es als Erfahrene/r, Angehörige/r oder/und psychiatrisch Tätige/r einmal im Monat zu einem Erfahrungsaustausch. Im Vordergrund stehen die verschiedenen Perspektiven/ Blickwinkel mit dem Ziel den eigenen Horizont zu erweitern.

Gesundheitsgruppe: seit April 2004 treffen zweimal im Monat zwischen sieben und zwölf psychiatrieerfahrene Menschen. Sie sprechen ihre gesundheitliche, insbesondere ihre psychische Situation an und einigen sich jeweils auf ein Thema (Umgang mit Menschen, Partnerschaft, Aggression, Schuldgefühlen, Schlafstörung, Akzeptierung von Krankheit, Förderung der Gesundheit u.ä.), das sie ausführlicher diskutieren. Die Erörterung soll nicht bei einem allgemeinen Austausch stehen bleiben, sondern auch konkrete Hilfestellungen zur Bewältigung des Alltags liefern.

Bildungsveranstaltung gemeinsam mit der Evangelischen Erwachsenenbildung zum Thema Arbeitswünsche und -realitäten; Möglichkeiten und Grenzen eigenen Handelns alle vierzehn Tage im Veranstaltungszentrum der evangelischen Kirche. Der Kurs richtet sich an Menschen, die sich nach einer psychischen Krise wieder zum Arbeitsleben hin orientieren und sich mit ihrer Arbeitsfähigkeit, mit Arbeitsplatzanforderungen, mit ihrem Arbeitsverständnis und ihrer Rolle als Arbeitnehmer und Kollege konfrontiert sehen. Im zweiten Halbjahr 2004 wurden folgende Themen besprochen: Rechte behinderter Menschen/ Langsamkeit bei der Arbeit/Umgang mit Krisen im Arbeitsalltag/Zeitmanagement im Alltag/Psychische Gesundheit und Arbeit/Persönliche Stärken einbringen - Schwächen abbauen/ständige Schikane, psychische Krise und Arbeitsleben.

Psychiatriepolitischer Arbeitskreis: Zwischen ein und fünf Menschen treffen sich einmal monatlich, um die Gremienarbeit zu begleiten und das Vorgehen festzulegen.

Christian Harig

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

Blau Wahl e. V.

Kontakt- und Beratungsstelle

Interessenvertretung psychisch kranker Menschen im Landkreis Diepholz

„Mit wie viel Hoffnung hat alles angefangen?

Mit wie viel Erwartung auf dem Weg der vor uns lag?“

Textzeile aus einem Liebeslied von Reinhard Mey.

So unbekümmert fingen wir an. Damals, 1997. Wir gründeten den Verein Blau Wahl e.V. in Sulingen, als Beschwerdestelle für psychisch kranke Menschen.

Blau ist die Farbe der Psychologie und der Psychiatrie. Unsere Beschwerdestelle sollte auf eine psychiatrische Einrichtung hinweisen. „Wahl“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass man uns erwählen kann, dass man uns anwählen kann und dass wir abgewählt werden können. Die Freiheit des/der Einzelnen ist uns wichtig.

Sehr schnell ergab sich für uns die Möglichkeit eine Begegnungsstätte zu führen. Damit leisteten wir, wie auch mit unserer Beschwerdestelle und der sich daraus entwickelten Interessenvertretung, Pionierarbeit innerhalb der Betroffenenbewegung der Psychiatrie-Erfahrenen, der sonstigen Psycho-Szene wie eben auch auf gesellschaftlicher und politischer Ebene. Denn wir wollten für etwas sein, nämlich für die psychisch kranken Menschen etwas tun, und nicht gegen die Psychiatrie, die wir ohnehin nicht weg bekommen. Wo hatte es das schon gegeben, dass sich Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Bürgerhelferinnen zusammen schlossen um sozial etwas zu bewirken?

Wir standen am Anfang, also vor dem Nichts und hatten auch dementsprechend die Erfahrung... Nur den Mut zum Risiko, wollten uns der Herausforderung stellen und hatten schon Erfahrungen in Vereinen, Parteien und Initiativen. Doch wie man selbst einen Verein und eine Begegnungsstätte führt, zumal auch politisch nicht gewollt waren, schon gar nicht im ländlich-konservativen Raum, davon hatten wir keine Ahnung. Und mussten uns fragen lassen: „welche Kompetenzen haben Psychiatrie-Erfahrene?“

Wir entwickelten etwas und uns. Etwas verrückter als bei anderen oder genauso verrückt, aber stetig und kontinuierlich.

Busfahrten, Lieder- und Disco-Abende, Benefiz-Konzert, Karneval und Advent, all das entwickelte sich langsam und hat heute noch Bestand.

Es kam eine spezielle Frauengruppe, die in der Begegnungsstätte ihren geschützten Rahmen fand, ein „kreatives Gestalten“ und später eine Selbsthilfe für Doppeldiagnose-Patienten.

Die Begegnungsstätte hat an drei Tagen in der Woche geöffnet: Dienstag, Donnerstag und Samstag von 14:00–18:00 Uhr. Die Frauengruppe trifft sich Montags für zwei Stunden und das kreative Gestalten Mittwochs. Die Selbsthilfe für Doppeldiagnose-Patienten wurde in den allgemeinen Betrieb integriert.

Wir vermitteln in therapeutischen Einrichtungen, zu niedergelassenen Therapeuten, arbeiten mit psychia-trischen Krankenhäusern zusammen, beraten bei sozialen und wirtschaftlichen Problemen, begleiten zu Behörden und regen auch schon mal eine Betreuung in Absprachen mit den Betroffenen an. Wir versuchen im Interesse der Betroffenen der Psychiatrie das vorhandene Hilfesystem zu nutzen. Trotzdem stehen wir diesem kritisch gegenüber. So versuchen wir die Sichtweise und die Erfahrungen von Psychiatrie-Erfahrenen mit Leserbriefen, Artikeln und Zeitungsberichten deutlich zu machen und meinen, damit eine Lobby für sie zu schaffen.

Finanziert werden wir etwa zu 20% vom Landkreis Diepholz. Unterstützt von der Stadt Sulingen und der Samtgemeinde Kirchdorf. Wir sind in der Projektförderung des Landes Niedersachsen und der Krankenkassen. Allerdings bekommen wir auch Spenden von den Kirchen und Privatleuten.

In unseren Räumlichkeiten sind Alkohol- und Drogenverbot. Auch wenn sich in unserer Freizeit manches anders abspielt und wenn wir uns privat treffen und sich auch Freundschaften gebildet haben, die zu Feiern einladen.

Nun blicken wir auf schon länger als fünf Jahre zurück und richten doch den Blick nach vorn. Irgendwer hatte einmal unsere Kompetenzen angezweifelt - als ob man für Pionierarbeit eine Ausbildung braucht... Wenn man mich fragt, was man dazu braucht um so zu arbeiten wie wir, dann antworte ich:

Leidenschaft... weil leiden schafft!

Zu erreichen sind wir zu den Öffnungszeiten unter:

Tel. 0 42 71 / 95 24 99 oder per E-Mail: [blauwahl@t-online.de](mailto:blauwahl@t-online.de)

Ingo Weikines

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

## Die Psychiatrie-Szene in Oldenburg

In Oldenburg gibt es wenig Verständnis für Andersartige. Wer auffällig wird, kommt mit dem Ordnungs- oder dem Gesundheitsamt in Berührung. Diese sind zuständig für Zwangseinweisungen in die Psychiatrie.

Die zuständige Psychiatrie für den gesamten nord-westdeutschen Raum einschließlich Oldenburg ist das Landeskrankenhaus Wehnen. Dort gab es bis vor einiger Zeit noch Wachsäle mit ca. 20 Betten, die allerdings jetzt zum Teil abgeschafft und durch weitaus kleinere Wachzimmer (ca. drei Betten) ersetzt wurden, beziehungsweise jetzt nicht mehr abgeschlossen werden. Eine genaue Stellungnahme des Krankenhauses hierzu war nicht zu erhalten.

Wehnen gab es schon unter den Nazis, und nach unserer Erfahrung ist ein autoritäres Klima noch verbreitet. Die Therapie basiert hauptsächlich auf Freiheitsentzug, Medikamenten und Arbeitstherapie. Wobei bei der Arbeitstherapie auch vermerkt werden soll, dass das Angebot, sich gegenüber früheren Zeiten, von schlimmster stumpfsinniger Drangsalierung, hin zu auch durchaus kreativ und künstlerisch anspruchsvoller Tätigkeit entwickelt hat.

Es gibt auch vier forensische Stationen in denen für „psychisch kranke“ Straffällige der

Maßregelvollzug durchgeführt wird. Auch die Tagesklinik Oldenburg befindet sich auf dem Klinikgelände Wehnen. Eine ambulante Weiterbehandlung der ehemaligen Patienten durch die Institutsambulanz des Krankenhauses ist möglich.

Im ausserklinischen Bereich gibt es weiter verschiedene Einrichtungen und Institutionen.

Der sozialpsychiatrische Dienst leitet das Psychose-Seminar. Es findet einmal im Monat statt. Es kommen ca. 20 TeilnehmerInnen. Es hat aber zum Teil nicht den Charakter eines eigentlichen Dialogs von Patienten, Angehörigen und Professionellen, sondern ist dann eher eine Bildungsveranstaltung über psychiatrische Themen.

Der Verein zur Förderung der psychischen Gesundheit e.V. (VPG) wurde hauptsächlich, von im Bereich der Psychiatrie und psychiatrischen Versorgung beruflich Tätigen, 1982 gegründet; er besteht auch hauptsächlich aus diesen, hat aber ausserdem auch Betroffene und Angehörige als Mitglieder und in ihm Tätige.

Der VPG veranstaltet Vorträge und Tagungen zu Themen, die mit psychischen Erkrankungen zusammenhängen, betreibt die Kontakt- und Begegnungsstätte Propeller und ist gemeinsam mit der Stiftung Kloster Blankenburg Gesellschafter des ZMBR (Zentrum zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter) und Mitglied des PRO (Psychiatrischer Rehabilitationsverbund Oldenburg). Diese betreiben verschiedene Rehabilitationseinrichtungen und gemeinnützige Gesellschaften.

Der Propeller macht verschiedene Freizeit und Begegnungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen: Treffen zum Spielen bei Kaffee und Kuchen, Frühstück, Ausflüge, eine Garten und eine Schachgruppe. Es werden auch Beratungsgespräche angeboten und es gibt eine Angehörigengruppe.

Mit dem Propeller zusammen hängt die Ambet (Ambulante psychiatrische Betreuung) Diese bietet ambulante und psychiatrische Betreuung an, die die Stärkung der Handlungskompetenz und Selbständigkeit der Betreuten erreichen will. Dabei wird auf Freiwilligkeit Wert gelegt. Es gibt aber natürlich auch viele Psychiatrie-Betroffene in Oldenburg (wie wohl anderswo auch), die vom Gericht bestellte Betreuer haben, welche z.B. ihre Finanzen verwalten oder auch über medizinische Behandlungen entscheiden. Hierbei handelt es sich um berufliche Betreuer, aber häufiger auch um Angehörige.

Es gibt im Waldmannsweg eine Tagesstätte, die ein tages- und wochenstrukturierendes Programm für „seelisch Behinderte“ macht. Es wird gemeinsam eingekauft und gekocht, die soziale Kompetenz soll gestärkt werden, Arbeits und Beschäftigungstherapie (eigener Garten und Übungswerkstatt) sowie Gesprächs-, Freizeit- und Sportgruppen stehen auf dem Programm. Die Anwesenheit während der Angebotszeiten werktags von 9:00–15:00 Uhr ist für die Teilnehmer Pflicht.

Die Pro Techna ist eine Werkstatt für „seelisch Behinderte“. Die Arbeitszeit richtet sich nach dem Normalarbeitszeitverhältnis (35 Std. wöchentlich), wobei häufiger Pausen gemacht werden. Mittlerweile gibt es auch ein Teilzeitangebot, bei dem die wöchentliche Arbeitszeit 20 Stunden beträgt. Mittags gibt es eine warme Mahlzeit. Der Lohn ist nur ein Bruchteil von den sonst auf dem Arbeitsmarkt gezahlten Löhnen (144 Euro mtl., teilweise auch etwas mehr, wobei auch Sozialversicherungsbeiträge gezahlt werden). Der Lohn kann zu einer Erwerbsunfähigkeitsrente dazuverdient werden, Sozialhilfebeziehern wird teilweise ein Teil abgezogen. Bei Nichterscheinen wird eine Krankmeldung erwartet.

Die Tätigkeit bei der Pro Techna gliedert sich in zwei Phasen: Einen bis zu zweijährigen Berufsbildungsbereich, bei dem der Schwerpunkt auf Ausbildung liegt, und einen daran anschließenden Arbeitsbereich, in dem der Lohn durch die Arbeit erwirtschaftet werden muss. Es gibt einen Holz-, einen Büro-, einen Hauswirtschafts-, einen ausgelagerten Landwirtschafts- und mehrere Montagebereiche. In den Montagebereichen ist die große Mehrzahl der Beschäftigten tätig.

Zeitweise gibt es Möglichkeiten zur Weiterbildung; Erste Hilfe-, Spanisch-, oder Computerkurse

werden oder wurden angeboten. Offiziell ist eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt angestrebt, was aber in Wirklichkeit nur recht selten stattfindet. Bei der Pro Techna arbeiten ca. 140 Beschäftigte.

Eine weitere Einrichtung des ZMBR ist das RPK (Rehabilitationszentrum für psychisch Kranke). Durch das RPK werden die Rehabilitanten therapiert und in für den allgemeinen Arbeitsmarkt Brauchbare, oder Frührentner beziehungsweise bei der Pro Techna Beschäftigte aussortiert.

Die Behandlung durch das RPK ist in zwei Phasen unterteilt: Die erste Phase, der bis zu einem Jahr dauernden medizinischen Rehabilitation, in der medizini-sche und psychologische Diagnose und Therapie sowie Arbeitsdiagnostik und Arbeitstherapie auf dem Programm stehen (die Teilnehmer müssen dann z.B. Bastelarbeiten aus Papier machen), sowie die zweite Phase der beruflichen Rehabilitation, die stärker berufsfindend und berufsvorbereitend orientiert ist.

Das RPK hat 32 Plätze, wovon 12 auch stationär zur Verfügung stehen. Das RPK hat den Status einer Klinik Es gibt es keinen Urlaub.

Die Integrationsfirma Profil betreibt drei Fahrradstationen in Oldenburg. Dort arbeiten auch Leute von der Pro Techna und dem RPK.

Eine weitere Einrichtung, die sich mit der beruflichen Integration von Psychiatrie-Erfahrenen befasst, ist das PAS (Projekt Arbeit für Menschen mit Seelischen Beeinträchtigungen oder Behinderungen). Das PAS- versucht Psychiatrie-Erfahrene bei der Berufsaufnahme zu unterstützen und diese in Praktika oder Stellen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln, wobei die Teilnehmer betreut werden. Eine Maßnahme dauert ein Jahr. Das PAS gehört zum Berufsförderungswerk Bremen-Lesum/ Friedehorst Vereinigte Anstalten, einem kirchlichen Träger.

Seit fünf Jahren gibt es die Selbsthilfegruppe für Psychiatrie-Erfahrene. Sie trifft sich jeden Mittwoch um 18:00 Uhr bei Bekos, einem Selbsthilfegruppenzentrum. Zu den wöchentlichen Sitzungen kommen ungefähr zwischen vier und zehn Teilnehmer. Die TeilnehmerInnen tauschen sich über ihre Lebenssituation aus, insbesondere über Fragen, die im Zusammenhang stehen mit den Themenbereichen Psychiatrieerfahrung/ „psychische Erkrankung“. Es werden auch gemeinsame Freizeitaktivitäten unternommen; insbesondere wird oft nach den Treffen ein Kneipenbesuch unternommen, aber auch gemeinsame Fahrradtouren wurden schon gemacht, oder man hat sich zum Spielen getroffen. Referenten, die zu verschiedenen Themen informiert haben waren schon eingeladen.

So fand ein öffentlicher Vortrag zum Thema „Ver-rücktheit steuern, mit und ohne Psychopharmaka“ statt, oder es wurde zu rechtlichen Fragen der psychischen Erkrankung beziehungsweise Psychiatrie-Erfahrung informiert. Weiterhin bestehen Kontakte zur Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen und zum Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener. Zeitweise wurde die Gruppe schon totgesagt, aber sie existiert noch, und das hoffentlich noch lange.

An der Carl von Ossietzky Universität existiert eine psychosoziale Beratungsstelle. Dort können StudentInnen in psychisch schwierigen Situationen Beratungsgespräche in Anspruch nehmen. Haupttherapieziel ist dabei die Bewältigung des Studiums.

Es gibt in Oldenburg ungefähr 59 niedergelassene PsychiaterInnen, NeurologInnen und ärztliche Psychotherapeuten sowie 79 PsychologInnen, die alle ihre PatientInnen haben.

Des weiteren gibt es jeweils ein Pflege- und ein Wohnheim für „psychisch Kranke“, ein weiteres Wohnheim im Vorort Rastede und noch mehrere andere Wohnprojekte.

Insgesamt ist die Psychiatrie-Situation in Oldenburg gekennzeichnet durch das repressiv-reaktionär geprägte LKH Wehnen, das sich aber auch gegenüber früheren Zeiten dahingehend verändert haben soll, dass die Patienten mittlerweile besser behandelt werden.

Des weiteren gibt es ein gefächertes Angebot im nicht klinischen psychiatrischen Bereich. Dort werden zum Einen für die Wirtschaft genehme Arbeitskräfte trainiert und ausgewählt sowie preiswerte Produktionsmöglichkeiten geschaffen, zum Anderen wird versucht für die Betroffenen,

mit geregelten Arbeitszeiten, Kramermarktsbesuchen und Grünkohlfahrten ein Stück gesellschaftliche Integration zu realisieren, oder vielleicht auch nur nachzuspielen.

Klaus-Dieter Wackwitz

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

Psychiatrie-Erfahrene Osnabrück

Wir Psychiatrie-Erfahrene Osnabrücks haben uns im Dezember 1994 gegründet. Seit November 1995 treffen wir uns in der Lagerhalle.

Das Gruppentreffen findet jeden Dienstag von 18:00 Uhr bis 20:00 Uhr in der Lagerhalle (Rolandsmauer 26, 49074 Osnabrück) im Gruppenraum 201 statt.

Wir besprechen Persönliches, tauschen Erfahrungen aus und unterstützen uns gegenseitig in schwierigen Lebenssituationen und bei Alltagsproblemen, die einem als Psychiatrie-Erfahrenen begegnen. Wir freuen uns über jeden Betroffenen, der bei uns vorbeischaut.

1996 haben wir das erste von mehreren Psychose-Seminaren in Osnabrück initiiert.

Wir haben uns für die Einführung einer Behandlungsvereinbarung am Landeskrankenhaus eingesetzt. Seit dem 24.02.1999 liegt das Rahmenpapier zur Behandlungsvereinbarung vor. Ab Frühjahr 2000 ist es jedem Psychiatrie-Erfahrenen möglich, eine solche Behandlungsvereinbarung individuell für den eventuellen Fall einer Wiederaufnahme mit dem LKH Osnabrück abzuschließen.

Im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit präsentieren wir uns seit dem 11.01.1999 mit einer eigenen Sendung im OS-Radio. Ab dem 12.08.2004 wird unsere Sendung („Psycho-Echo“) donnerstags von 19:05 bis 20:00 Uhr ausgestrahlt. Gesendet wird im 4-wöchigen Rhythmus.

Am 23.06.2004 fand eine Feierstunde statt, in der wir als Selbsthilfegruppe des Jahres 2004 geehrt worden sind.

Für den 14.12.2004 hatten wir eine Feier anlässlich des 10-jährigen Bestehens unserer Gruppe.

Am 27.01.2005 wurde die Gedenktafel für die Euthanasie-Opfer im Rahmen einer Gedenkveranstaltung der Öffentlichkeit übergeben.

Weil es unserer Meinung nach in vielen Bereichen der psychiatrischen Versorgung Defizite gibt, streben wir Veränderungen im Sinne der Betroffenen an. Hierzu arbeiten wir verstärkt in Gremien mit, z. B. in den Arbeitskreisen und der Mitgliederversammlung des Sozialpsychiatrischen Verbundes, im Behindertenforum der Stadt Osnabrück und in der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsens. Außerdem bringen wir uns in der „Agenda 21“ ein, insbesondere im Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“.

Seit 2003 findet alle drei Monate der "Dialog" statt, in dem sich die Psychiatrie-Erfahrenen, Ärzte, Pfleger, Sozialarbeiter, Psychologen sowie die Angehörigen psychisch Kranker zu Gesprächen treffen.

Im Laufe des Jahres werden wir auch Anstrengungen führen, um eine Beschwerdestelle einrichten zu können. Diese Stelle sollte dialogisch besetzt sein, d. h. sowohl Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige als auch Professionelle stellen diese Beschwerdestelle zusammen. Psychiatrie-Erfahrene können sich an diese Stelle wenden, wenn Beschwerden bezüglich der Behandlung im Krankenhaus auftreten. Das gleiche gilt auch für ambulante Behandlungen bei niedergelassenen Psychiatern.

Psychiatrie- und Therapieerfahrene und neue Ideen sind jederzeit herzlich willkommen.

Gemeinsam sind wir stark!

Anschrift:

Psychiatrie-Erfahrene Osnabrück  
c/o Lagerhalle  
Rolandsmauer 26  
49074 Osnabrück

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

Übergabe einer Gedenktafel an das Nds. LKH Osnabrück für die Psychiatrieopfer im Dritten Reich  
Am 27. Januar 1945 wurde das Konzentrationslager (KZ) Auschwitz durch die Rote Armee befreit. 50 Jahre später ist dieser Tag von dem damaligen Bundespräsidenten, Roman Herzog, zum nationalen Gedenktag erklärt worden.

Dieser Gedenktag gilt auch den vielen psychisch Kranken und Behinderten, die durch das verbrecherische NS-Regime im Rahmen der Euthanasie zunächst zwangssterilisiert und anschließend getötet wurden, da sie als lebensunwertes Leben galten. So wurde auch unterbunden, dass sie sich fortpflanzten.

Es sind 2 Transporte von der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück in die Tötungsanstalt Hadamar bekannt und belegt.

Aus diesem Grunde kam die Initiative von der hiesigen Psychiatrie-Erfahrenen-Gruppe, auch hier in Osnabrück eine Gedenktafel zu errichten.

Im Jahre 1999 hatte die Gruppe Verhandlungen mit der Stadt Osnabrück aufgenommen mit der Maßgabe, ob eine Gedenktafel nicht im Marktplatzbereich aufgestellt werden könne. Diese Verhandlungen verliefen dahingehend, dass die Zuständigkeit im Bereich des LKH zu finden sei.

Nach einer längeren Ruhephase, auch bedingt durch personelle Wechsel in der Gruppe, hatte sie Ende 2002 erneute Verhandlungen aufgenommen, die seitens des LKH positiv beschieden wurden. Anfang 2003 begann eine „Gesprächsreihe“, um das Projekt „Gedenktafel“ voranzutreiben. In der Gruppe wurden Überlegungen angestellt hinsichtlich der Gestaltung der Tafel – nach Möglichkeit durch einen Künstler aus ihr – und zum geeigneten Text, um dem Kunstwerk eine mahnende Wirkung zu geben.

Im Februar 2004 kam es zu einem Gespräch mit Diskussion, in dem namhafte Vertreter der Stadt Osnabrück, des Landeskrankenhauses Osnabrück, ein Kunstprofessor der Uni Osnabrück sowie verschiedene Künstler und der Verfasser des Textes eingeladen wurden. Zunächst hatten die Künstler die Möglichkeit, ihr Werk vorzustellen, um in Anschluss darüber zu diskutieren und eine Entscheidung zu fällen, welches Werk den Zuschlag erhalten solle.

Im März 2004 wurde – zur Überraschung der Psychiatrie-Erfahrenen, der Vorschlag des Künstlers aus dem Kreis der Gruppe favorisiert und er konnte alsbald mit seinem Werk beginnen. Ebenso wurde der Text, in leicht veränderter Form, von einem Teilnehmer aus der Gruppe entworfen.

Am 27. Januar 2005 wurde vor dem Äbtissinnenhaus des LKH Osnabrück (Gertrudenberg) die Gedenktafel der Öffentlichkeit übergeben.

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

## Psychiatrie-Erfahrene und ihre Helfer

Eine schlechte wirtschaftliche Situation, ist ein Umstand, unter denen viele Psychiatrie-Erfahrene (PE's) zu leiden haben. Unbefriedigende berufliche Verhältnisse, und dadurch bedingte schlechte finanzielle Möglichkeiten, sind auch auf unseren Selbsthilfegruppensitzungen immer wieder Themen. Noch schlechter gestellt sind meine WfB (Werkstatt für Behinderte)-Kollegen, die in Wohnheimen untergebracht sind. Zu den Zeiten meiner Psychiatrie-Erfahrungen war das Bild auf dem Krankenhausgelände, von sich nach Zigaretten bückenden und um eine Mark bettelnden

Patienten geprägt. Die Situation, in der sich viele, natürlich nicht alle, PE's befinden, ist also auch durch eine soziale Problematik stark geprägt.

Angesichts dieser Lage, und der Tatsache, dass die Personen, die am Leid der PE's verdienen, Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter, Pharmazeuten, WfB -Mitarbeiter Betreuer etc. sozial und finanziell besser, beziehungsweise viel besser gestellt sind, und das persönliche Budget der Betreuten oder Patienten, nur einen winzigen Bruchteil des Pflegesatzes ausmacht, wäre es zu überlegen, ob für die betroffenen PE's ein größerer „Teil vom Kuchen“ gefordert werden sollte.

Es wäre sicherlich die Frage, ob es angebracht wäre, eine Sozialneidsdebatte von PE's gegenüber Mitarbeitern des psychiatrischen Teils des Gesundheitswesens anzuzetteln, da es dort sicher auch viele sozial engagierte, mitfühlend und von dem Leid ihrer Klientel tief betroffene Personen gibt. Bei anderen mag es vielleicht zu Beginn der Berufsaufnahme noch Ideale gegeben haben, zum Wohl der Betroffenen zu handeln. Mittlerweile geht es vielen wohl nur noch darum, Geld zu verdienen, indem sie nur die Funktionsweise eines Systems aufrechterhalten, dem es auch darum geht, (unliebsame) Leute aufzunehmen, damit diese woanders nicht stören, oder für die man nicht bereit ist anderswo Platz zu machen. Die Psychiatrie erweist sich da ja oft als willfähriger Helfer sozialer Unterdrückung, die sich mit einem wissenschaftlichen Deckmantel umgibt.

Wie einfach das ist, Personen eine psychiatrische Diagnose reinzudrücken, beweist ja schon, dass auch der Hochstapler Gert Postel, unerkannt als Psychiater, sogar als Chefarzt, in einer psychiatrischen Abteilung arbeiten und angebliche Diagnosen stellen konnte.

Als ich Jugendlicher war, kannte ich eine Krankenschwester, die zur Psychiatrieschwester umschulen wollte, weil Verrückte ihr sympathischer waren, als normale Kranke. Von den Krankenpflegern und -schwestern, die ich während meiner Psychiatrieaufenthalte erlebt habe, hatte ich diesen Eindruck nicht. Da hatte ich nur den Eindruck, das ging denen darum ihren Job zu machen, um Geld zu verdienen; die Menschen haben sie dabei wenig interessiert, oder waren ihnen mehr lästig; dies vielleicht bis auf ein paar Ausnahmen.

Wofür meine WfB ihren Pflegesatz als Wiedereingliederungshilfe bekommt, wenn ein Praktikumsplatz nicht ,wie vereinbart, organisiert wird, weil der Arbeitsmarkt angeblich so viel Initiative erfordert, das man da nur was wird, wenn man mehrmals nachfragt, ist mir auch nicht ganz klar. Da könnte ich doch genau so lange im Bett liegen bleiben, bis ich diese Initiative selbst entwickelt habe, und mir selbst etwas organisieren, beziehungsweise, wenn ich die Initiative hätte, wozu brauche ich die WfB dann noch überhaupt? In die WfB zu gehen finde ich sowieso oft ätzend.  
Klaus-Dieter Wackwitz

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

Die Psychiatrie ist von der Pharmaindustrie gekauft

Loren Mosher tritt unter Protest aus der APA  
(American Psychiatric Association) aus

Erschienen in: "Soziale Psychiatrie 3/2000"

Übersetzung aus dem Englischen: Martina Allisat, \*DGSP-Geschäftsstelle, Köln

In einem Brief an Rodrigo Munoz, Präsident der American Psychiatric Association, hat Dr. Loren R. Mosher seinen Austritt aus der Gesellschaft bekannt gegeben. Eine Kopie dieses Briefes liegt uns vor. Dr. Mosher gilt als einer der Pioniere der Gemeindepsychiatrie in den USA und ist bekannt als der Vater der Soteria-Bewegung. Seine vielen Veröffentlichungen haben einen großen Einfluß auf die Entwicklung der Sozialpsychiatrie gehabt.

Nachfolgend sein Brief:

Lieber Rod,

...nach nahezu drei Dekaden als Mitglied lege ich diesen Brief, der meine Austrittserklärung enthält,

mit einer Mischung aus Freude und Enttäuschung vor. Der Hauptgrund für diese Aktion ist meine Überzeugung, dass ich in Wirklichkeit von der Amerikanischen Gesellschaft für Pharmakologie zurücktrete. Glücklicherweise erfordert die wahre Identität der Organisation keine Änderung im Akronym (APA, die Red.). Unglücklicherweise spiegelt die APA in dem was sie sagt und tut, unsere drogenabhängige Gesellschaft und sie verstärkt das auch noch. Sie unterstützt sogar den Drogenkrieg! Klienten mit Mehrfachdiagnosen z.B. stellen ein schwerwiegendes Problem auf dem Gebiet der Psychiatrie dar. Das kann natürlich nicht an den guten, sprich: rezeptpflichtigen Medikamenten liegen, die die Psychiater verschreiben! Die "bösen" Medikamente sind ja nur die, die man ohne Rezept bekommt! Ein Marxist würde dazu bemerken, dass die APA, als gute kapitalistische Organisation, nur die Drogen mag, an denen sie direkt oder indirekt einen Profit erzielen kann.

Ich möchte nicht zu dieser Gruppe gehören. Zu diesem Zeitpunkt in der Geschichte ist die Psychiatrie, meiner Ansicht nach, fast vollständig von der Arzneimittelindustrie aufgekauft worden. Die APA konnte nicht weitermachen ohne die Unterstützung der Pharmafirmen in Form von Meetings, Symposien, Workshops, Zeitungsanzeigen, großartigen Konferenzzem-pfängen, nahezu uneingeschränktem Zugang zu Fortbildungen, und so weiter und so fort. Psychiater sind die Günstlinge der Pressekampagnen der Pharmaindustrie geworden. Die APA vertritt natürlich den Standpunkt, dass die Unabhängigkeit und die Autonomie in dieser Verführungssituation nicht zur Disposition stehen.

Jeder, der noch einen kleinen Rest von gesundem Menschenverstand besitzt und der am Jahrestreffen teilnimmt, würde merken, was die Pharmaindustrie so an den Tag legt und wie die von der Industrie gesponserten Symposien Menschenmassen anziehen mit ih-ren unterschiedlichen Verlockungen, während die seriösen wissenschaftlichen Sitzungen kaum besucht werden. Auch die psychiatrische Ausbildung reflektiert den Einfluß der Pharmaindustrie. Hauptthema eines hiesigen Curriculums war z.B. die Halbwissenschaft des geschickten und effektiven Handels mit Medikamenten, es ging hauptsächlich um die Verordnung von Rezepten.

Diese psychopharmakologischen Begrenzungen unseres Könnens, die verlangen, dass wir alle ausgebildete Ärzte sein sollen, begrenzen auch unseren intellektuellen Horizont. Wir bemühen uns nicht mehr darum, den gesamten Menschen in seinem sozialen Kontext zu verstehen, sondern wir sind dazu da, die Neurotransmitter unserer Patienten auszurichten. Das Problem ist, dass es sehr schwierig ist, eine Beziehung mit einem Neurotransmitter einzugehen, wie auch immer seine Konfiguration auszusehen vermag.

So sorgt unsere Standesorganisation für ein Grundprinzip durch ihre neurobiologische Tunnelvision, um uns auf Distanz zu halten zu den Molekularkonglome-raten, die wir angetreten sind, als Patienten zu definieren. Wir sehen über den weitverbreiteten Missbrauch und den Gebrauch einer Überdosis von toxischen Chemikalien nicht nur hinweg, wir fördern ihn sogar noch, wo wir genau wissen, dass das ernsthafte Langzeitfolgen haben wird: Spätdiskinesien, spätere Demenz und ernsthafte Entzugserscheinungssyndrome. Also, möchte ich ein Chemiker der Pharmaindustrie sein, der Moleküle mit seinem Formelbuch behandelt? Nein, besten Dank. Es macht mich traurig, dass ich mich nach 35 Jahren darauf freue, mich von solch einer Organisation zu trennen, die in keiner Weise meine Interessen vertritt. Es liegt nicht innerhalb meiner Möglichkeiten, mich in das geläufige biomedizinische-reduktionistische Modell einzukaufen, das sich psychiatrische Führungsgruppen auf ihre Fahnen geschrieben haben, um mich nochmals mit der somatischen Medizin zu verheiraten. Es handelt sich um eine Modeströmung, um Politik, und es dreht sich - wie bei der pharmazeutischen internen Fusion - um Geld.

Zu allem Übel ist die APA auch noch eine unheilige Allianz mit NAMI (National Alliance for the Mentally Ill) eingegangen. (Ich kann mich nicht daran erinnern, dass die Mitglieder gefragt worden sind, ob sie solch eine Organisation unterstützen möchten.) Das führt nun dazu, dass die von beiden Organisationen in der Öffentlichkeit verbreiteten Glaubenssätze, was die Ursache von "Verrücktheit" angeht, sich in fataler Weise ähneln. Während sie sich selbst als Verteidiger der

Interessen der Klienten ansieht, unterstützt die APA gleichzeitig Nicht-Mitglieder, z.B. die Eltern in ihrem Wunsch, Kontrolle über ihre bösen oder verrückten Sprösslinge zu bekommen auf dem Wege von legal verstärkter Abhängigkeit. NAMI hat, mit der stillschweigenden Billigung von APA, eine Agenda ins Leben gerufen, die Neuroleptika befürwortet und deren abhängigkeitsfördernde Anwendung möglich macht, dahingehend, dass die bürgerlichen Rechte der Nachkommen vergewaltigt werden. Zum größten Teil stehen wir einfach daneben und lassen es zu, dass diese faschistischen Agenden sich ausbreiten können. Ihr psychiatrischer Gott, Dr. E. Fuller Torrey, darf Diagnosen aussprechen und denjenigen in der NAMI Organisation eine psychiatrische Behandlung empfehlen, mit denen er nicht in Übereinstimmung ist. Das stellt ganz klar eine Vergewaltigung der medizinischen Ethik dar. Protestiert APA? Natürlich nicht, denn Dr. Torrey spricht das aus, womit APA in Übereinstimmung ist, aber nicht deutlich als ihr Anliegen benennen kann. Er ist die Speerspitze, er ist ja nicht länger ein Mitglied von APA (geschickte Arbeit, APA!).

Die Kurzsichtigkeit dieser Vernunfttehe zwischen APA, NAMI und den Pharmaunternehmen, die fröhlich beide Gruppen unterstützen wegen ihrer gemeinsamen Pro-Medikation-Haltung, ist eine Abscheulichkeit. Ich möchte nicht Teil einer Psychiatrie von Unterdrückung und sozialer Kontrolle sein.

Geisteskrankheiten, die angeblich biologische Ursachen haben, kommen Familien und praktischen Ärzten in gleichem Maße entgegen. Das ist aber keine Haftpflichtversicherung gegen eine persönliche Verantwortung. Wir sind einfach hilflos gefangen in einem Strudel von Gehirnpathologie, für die niemand außer der DNA verantwortlich ist. Nun können erst mal alle, die eine anatomisch definierte Gehirnpathologie aufweisen, eine Aufgabe für die Neurologen darstellen. (Syphillis stellt ein ausgezeichnetes Beispiel dar.) Um nun in Übereinstimmung zu kommen mit der Sichtweise von "Geisteskrankheiten", werden alle Arten psychiatrischer Störungen das Territorium ihrer neurologischen Kollegen darstellen. Ohne sie überhaupt begutachtet zu haben, werden sie es vermeiden, Verantwortung für problematische Individuen zu übernehmen. Jedoch würde es das Prinzip der Konsistenz verlangen, dass wir unsere "biologisch verursachten Geisteskrankheiten" an sie weiterreichen. Die Tatsache, dass es keine Eindeutigkeit gibt, die diese Zuordnung zu den Geisteskrankheiten bestätigt, ist in diesem Punkt irrelevant. Um was es hier geht, ist Mode, Politik und Geld. Das Ausmaß an intellektueller und wissenschaftlicher Unehrllichkeit ist einfach zu ungeheuerlich für mich, um es durch meine Mitgliedschaft zu unterstützen.

Es überrascht mich nicht zu sehen, dass die psychiatrische Ausbildung folgerichtig von Schulabgängern von amerikanischen Schulen missbilligt wird. Das sollte ein Grund zur Sorge sein, wenn man den Zustand der Psychiatrie von heute betrachtet. Es mag bedeuten, dass sie, zumindest teilweise, die Psychiatrie als etwas sehr Begrenztes und wenig Herausforderndes ansehen. Für mich scheint es klar zu sein, dass wir auf eine Situation zusteuern, in der, ausgenommen von Akademikern, die meisten Psychiater keine wirklichen Beziehungen - so wesentlich das auch für den Heilungsprozeß sein mag - zu den gestörten und störenden Personen haben, die sie behandeln. Ihre einzige Rolle wird das Rezepteschreiben sein, sie sind nichtssagende Gestalten in der Verkleidung von "Helfern".

Schließlich, warum muß die APA vorgeben, mehr zu wissen, als sie tut? DSM IV (Diagnostic and Statistic Manual for Mental Health) ist die Erfindung, aufgrund deren die Psychiatrie die generelle Anerkennung durch die Mediziner sucht. Eingeweihte wissen, dass es mehr ein politisches als ein wissenschaftliches Dokument ist (...) DSM IV ist eine Bibel geworden, ein Bestseller, mit dem man Geld machen kann, ungeachtet seiner schwerwiegenden inhaltlichen Schwächen. Das Manual begrenzt und definiert die Praxis, einige halten es für eine ernsthafte Handlungsanweisung, andere sind da realistischer. Auf diese Weise kann man bezahlt werden. Man kann damit leicht eine Begründung für die diagnostische Verlässlichkeit von Forschungsprojekten erreichen.

Der Knackpunkt ist jedoch: Was erzählen uns diese Kategorien letztlich? Repräsentieren sie tatsächlich die Personen mit einem Problem? Sie tun es nicht und sie können es nicht, weil sie keine externen Bewertungskriterien für psychologische Diagnosen geben können. Es gibt weder einen

Bluttest noch spezifisch anatomische krankhafte Veränderungen für irgendeine größere psychische Störung. Nun, wo sind wir? APA als eine Organisation hat sich implizit oder explizit in ein theoretisches Betrugsmanöver eingekauft. Ist die Psychiatrie ein Betrugsmanöver, so wie sie heute praktiziert wird?

Was empfehle ich einer Organisation, die ich verlasse, nachdem ich drei Dekaden ihrer Geschichte erlebt habe?

1. Das Wichtigste zuerst: Laßt uns wieder wir selber sein. Laßt uns damit aufhören, unheilige Allianzen einzugehen, ohne die Mitglieder um Erlaubnis zu fragen.
2. Laßt uns Wissenschaft, Politik und Geld auseinander halten. Laßt uns jedes mit den richtigen Etiketten versehen, d.h., lasst uns uns selber sein.
3. Laßt uns das gemeinsame Bett mit NAMI und den Pharmagesellschaften verlassen. APA sollte - wenn sie glaubwürdig sein will - den Interessen der eigentlichen Zielgruppen dienen, d.h. den ehemaligen Patienten, Psychiatrie-Überlebenden etc.
4. Laßt uns mit den Mitgliedern reden. Es kann einfach nicht sein, dass ich mit meinen Ansichten alleine dastehe.

Wir scheinen ein Grundprinzip vergessen zu haben: Daß es nötig ist, die Bedürfnisse der Patienten, Klienten und Konsumenten zu befriedigen. Ich werde niemals diese kluge Aussage von Manfred Bleuler vergessen, die da lautet: "Loren, du darfst niemals vergessen, dass du der Angestellte der Patienten bist." Letztendlich werden es die Patienten sein, die entscheiden, ob die Psychiatrie auf dem Marktplatz der Dienstleistungen überlebt oder nicht.

Loren Mosher

Quelle: SOZIALE PSYCHIATRIE

Rundbrief der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Stuppstr. 14, 50823 Köln

Erscheinungsweise: vierteljährlich

E-Mail: [dgsp@netcologne.de](mailto:dgsp@netcologne.de)

<http://www.psychiatrie.de>

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

Resolution zur gesellschaftlichen Normalität der Psychiatrie-Erfahrenen aus Oldenburg

Wir, die Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrener in Oldenburg, betrachten mit Sorge die sich in den letzten Jahren mehr als verdreifachte Zahl von Zwangseinweisungen in psychiatrische Einrichtungen (26 Zwangseinweisungen im Jahre 1992, 87 im Jahr 2000 beispielsweise im Einzugsbereich des Landeskrankenhauses Göttingen).

Wir sehen darin die bedenkliche Entwicklung, gesellschaftliche Konflikte nicht auszutragen, sondern sie mit psychiatrischen Mitteln zu unterdrücken.

Wir möchten vor der Gefahr warnen, dass die Gesellschaft ihre Festlegung, was gesellschaftliche Normalität ist, an die Psychiatrie abgibt, und sich so in deren Würgegriff begibt.

Viele psychiatrisierte Patienten sind in ihrer Entwicklung der Sichtweise und den Entscheidungen der Psychiatrie und der PsychiaterInnen derart ausgeliefert, dass ihr Horizont sozialer Kreativität und Möglichkeiten auf den des Psychiaters beschränkt bleibt. Diese reduziert sich aber häufig auf rein medizinische Betrachtungsweisen, während soziale Bewegungen, Strömungen und Subkulturen nach unseren Erfahrungen gar nicht, mit Unverständnis oder sogar als Krankheit wahrgenommen werden.

Ein Beispiel dafür ist der Umgang mit Arbeitslosigkeit. Dass Arbeitslosigkeit schon seit Jahrzehnten in dieser Gesellschaft für über fünf Millionen Menschen Normalität ist, hat die psychiatrische Wissenschaft noch nicht zur Kenntnis genommen. Sie lässt immer noch nur eine Teilnahme am

Erwerbsleben als einzige Normalität zu.

Der durch die Arbeitslosigkeit bedingte gesteigerte Konkurrenzdruck und die daraus resultierend angestiegenen Anforderungen im Erwerbsleben bewirken auch eine - aus unserer Sicht - bedenkliche Entwicklung, die immer mehr Menschen in die Psychiatisierung drängt.

Wenn das Wort Psychiatrie fällt, denken viele an Irre oder Kinderschänder.

Tatsache ist:

Etwa 1% der Bevölkerung erkranken an Psychosen - etwa soviel wie es Zuckerkrankes gibt.

Psychisch krank werden viele durch Überbelastung oder weil sie besonders sensibel sind.

Wir Patienten machen eine schwere Zeit durch. Eine vernünftige Einstellung der Medikamente bzw. zu den Medikamenten, ein geregelter Tagesablauf unter verstärkter Einbeziehung unserer Interessen sowie Gespräche über unsere Situation verbessern die Lebensqualität und tragen zu unserer Gesundheit bei. Trotz der uns schwächenden Krankheit kämpfen wir für unser Wohl und unsere Rechte:

Wir fordern dazu auf, einen breit angelegten gesellschaftlichen Dialog darüber zu führen, was in einer sich wandelnden Gesellschaft Normalität ist, die Selbstbestimmungsrechte psychiatrisierter Patienten zu stärken und eine größere gesellschaftliche Toleranz gegenüber ungewöhnlichen oder abweichenden Verhaltensweisen und Lebensentwürfen zu üben.

Die Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrener trifft sich mittwochs von 18 bis 20.00 Uhr in den Räumen der BeKoS, Lindenstraße 12a in Oldenburg.

Neue Interessenten sind herzlich willkommen!

Quellen: Ärzte Zeitung v. 22.10.2003; [www.aerztliche.praxis.de](http://www.aerztliche.praxis.de), 07.01.2004; [www.psychiatrie-aktuell.de](http://www.psychiatrie-aktuell.de); Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, Josef Bäuml, Springer Verlag; Rundbrief Nr.2, 2004, Bundesverband Psychiatrie-Erfahrene e.V. [www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de)

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

Psychiatrie: Zwangseinweisungen nehmen zu

In den vergangenen Jahren sind unfreiwillige Krankenhauseinweisungen psychisch Kranker erleichtert

und rechtliche Hürden abgebaut worden.

von Peter Müller

Die therapeutischen Möglichkeiten bei psychischen Erkrankungen haben sich in den letzten Jahren deutlich verbessert: Differenzierte diagnostische und pharmakotherapeutische Verfahren können zur Anwendung kommen, die Zahl niedergelassener Psychiater hat sich erhöht, ambulant tätige Psychotherapeuten stehen in vielen Regionen zur Verfügung, stationäre, teilstationäre und ambulante Institutionen sind oft wohnortnah erreichbar. Demnach müssten psychische Erkrankungen oft recht gut behandelbar sein, sodass die Zahl der Zwangsbehandlungen uneinsichtiger Patienten eigentlich zurückgegangen sein müsste. Das Gegenteil ist der Fall: Die Zahl unfreiwilliger Krankenhauseinweisungen hat in den letzten Jahren sehr deutlich zugenommen.

Dabei sind die freiheitlichen Persönlichkeitsrechte ein hohes Gut und stehen unter besonderem Schutz des Gesetzgebers. In Deutschland werden schon seit langem hohe Anforderungen an freiheitseinschränkende Maßnahmen gestellt und richterliche Aufsicht und Entscheidung betont – anders als zum Beispiel in England (9). In den vergangenen Jahren sind jedoch unfreiwillige Krankenhauseinweisungen psychisch Kranker erleichtert und rechtliche Hürden vermindert worden.

Die gesetzlichen Voraussetzungen unfreiwilliger Einweisung sind:

- (psychische) Erkrankung oder Behinderung;
- dadurch bedingte „gegenwärtige erhebliche Gefahr für sich oder andere“ (PsychKG) oder die Gefahr (nicht unbedingt akut) erheblichen gesundheitlichen Schadens des Betroffenen

- (Betreuungsrecht);
- die Gefahr ist nicht anders abwendbar, etwa durch ambulante Behandlung oder Aufsicht (PsychKG);
- Antrag des Ordnungsamtes (PsychKG) oder des Betreuers an das Gericht mit Attest eines Arztes; bei Eilbedürftigkeit können Amt oder Betreuer sofort einweisen und müssen die nachträgliche richterliche Genehmigung einholen.

Es stellt sich die Frage, welche Auswirkungen liberal klingende Änderungen von Rechtsvorschriften – Gesetz über Hilfe und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), Novellierung des Betreuungsrechts – auf die Zahl so genannter Zwangseinweisungen in geschlossene psychiatrische Abteilungen haben. Dazu wurde die Zahl unfreiwilliger Einweisungen seit Inkraft-Treten des neuen Betreuungsrechts in Südniedersachsen untersucht – im Einzugsbereich des Niedersächsischen Landeskrankenhauses und der Universitätsklinik in Göttingen. Dabei wurde eine Vollerhebung in Zweijahresschritten aus den Unterlagen der beteiligten Gerichte vorgenommen (7).

Die Einweisungszahlen nach Betreuungsrecht haben sich seit Einführung der neuen gesetzlichen Grundlage (1992) mehr als verdreifacht, genau genommen erfolgte dieser Zuwachs innerhalb der vergangenen acht Jahre. Das war nicht die Fortsetzung eines vorhergehenden Trends, da die Einweisungszahlen zwischen 1990 und 1994 fast auf dem gleichen Niveau lagen.

Mit zeitlicher Verzögerung nach Einführung des Gesetzes, wahrscheinlich nach ersten Erfahrungen im Umgang mit den gesetzlichen Möglichkeiten, setzte der Anstieg nach 1994 ein.

Die Zahl neu eingeleiteter Betreuungsverfahren (das ist nicht identisch mit unfreiwilliger Einweisung) hat sich im genannten Zeitraum in dieser Region mehr als verdoppelt und stieg von 917 Verfahren 1992 auf 2 211 in 2002. Unter den für die Einweisung maßgeblichen Hauptdiagnosen finden sich mit 37 Prozent am häufigsten hirnorganische Psychosyndrome verschiedener Ätiologie, gefolgt von Schizophrenien mit 27 Prozent und Alkoholkrankungen mit 14 Prozent.

Alter und Geschlecht: Ein Häufigkeitsgipfel findet sich in den mittleren Altersgruppen zwischen 30 und 40 Jahren und ein weiterer Anstieg bei den über Siebzigjährigen. Männer überwiegen insgesamt mit 58 Prozent geringfügig, in der mittleren Altersgruppe stark, wohingegen bei den alten Menschen deutlich die Frauen überrepräsentiert sind. Zum Vergleich werden die Zahlen über Betreuungsverfahren in Gesamtdeutschland in der Grafik dargestellt. Sie zeigen überregional von 1991 bis 2002 einen kontinuierlichen Anstieg auf das Vierfache (2). In zwei vorhergehenden Untersuchungen wurden die Zahlen unfreiwilliger Einweisungen nach PsychKG in Südniedersachsen ermittelt (3, 8). Nach kontinuierlich leichtem Rückgang zeigt sich seit 1990 ein deutlicher Anstieg auf mehr als das Doppelte.

#### Diskussion möglicher Ursachen

Klärungsbedarf besteht bei der Frage, wie es zum erheblichen Anstieg unfreiwilliger Einweisungen sowohl nach Betreuungsrecht als auch nach dem PsychKG kommt. Die Bevölkerungszahl nahm nicht zu. Eine geringfügige Zunahme der Lebenserwartung und damit der Zahl älterer und teilweise dementer Patienten erklärt den rasanten Anstieg auch nicht, zumal in der Region die Zahl der Altenwohnheimplätze zunahm. Schwerwiegende psychische Erkrankungen sind nach mehreren epidemiologischen Studien über den Zeitraum hinweg in etwa gleich häufig geblieben.

Als mögliche Einflussfaktoren sind insbesondere zu beachten:

- Versorgungsstruktur,
- Versorgungsrealität,
- Risikobereitschaft bei Ärzten und Angehörigen,
- gesetzliche Anforderungen (Erschwerung oder Erleichterung),
- Zeitgeist und Rechtsverständnis.

Versorgungsstrukturen, wie Gemeindenähe stationärer und ambulanter Einrichtungen, Zahl der

Fachärzte und so weiter, haben sich in dieser Region im Laufe des letzten Jahrzehnts wesentlich verbessert. Möglicherweise werden dadurch gesundheitliche Beeinträchtigungen rechtzeitiger erkannt (1). Das dürfte aber eher für leichtere Erkrankungen zutreffen, nicht für die massiven Gefährdungen, die zur Zwangseinweisung führen.

Die Versorgungsrealität ist in manchen Bereichen im letzten Jahrzehnt schlechter geworden: Die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus ist deutlich gesunken, die Zahl der Behandlungsfälle hat sich mehr als verdoppelt, Wiederaufnahmen sind häufiger geworden (3, 5). Offenbar beschränken sich Krankenhäuser zunehmend auf die aktuelle Behandlung akuter Krankheitssymptome. Die Hilfe zur Krankheitsverarbeitung, die Vorbereitung auf nachsorgende und rezidivprophylaktische Maßnahmen kommen dabei zu kurz. Sie sollten ebenso Aufgabe sorgfältiger und intensiver ambulanter Behandlung sein, wie eine vorstationäre Therapie Krankenhauseinweisungen reduzieren sollte. Das Gegenteil ist der Fall.

Niedergelassene Ärzte sind zu intensiver ambulanter Therapie oft nicht in der Lage. Nervenärzte sprechen im Kollegenkreis immer öfter darüber, dass sie als Folge der Budgetierung ihre Patienten durchschnittlich 1,7-mal im Quartal sehen können. Manche Ärzte sagen das auch offen ihren Patienten und bieten darüber hinausgehende privatärztliche Behandlung an, was sich psychisch Kranke in der Regel nicht leisten können. Diese Art der ambulanten Therapie ist unzulänglich für aus dem Krankenhaus entlassene Patienten und solche mit schnell rezidivierenden Erkrankungen. Aktuelle Tendenzen, den Zugang zum Facharzt zu erschweren und die Behandlung beim Allgemeinarzt zu belassen, und die neuen Versuche, Patienten vom Arztbesuch abzuschrecken, tragen nicht zu differenzierter ambulanter Behandlung bei und erhöhen teure Krankenhauseinweisungen, teilweise auch gegen den Willen der Betroffenen. Im Krankenhaus führen grundsätzlich wünschenswerte tarifrechtliche Bestimmungen und personelle Begrenzungen von Ambulanzen dazu, dass im Notfalldienst des Krankenhauses ein häufigerer Arztwechsel eintritt und eine personell kontinuierliche mehrfache ambulante Krisenintervention zur Vermeidung stationärer Einweisung erschwert wird.

Zudem ist in den vergangenen Jahren ein Rückgang der Risikobereitschaft bei Ärzten und Angehörigen zu verzeichnen. Risikoreiche Akutbehandlungen erscheinen Ärzten teilweise nur vertretbar mit gleichzeitiger „rechtlicher Absicherung“. Angehörige sind manchmal überfordert, wenn prinzipiell ambulant engmaschige tägliche Kontakte zum Arzt ausreichend sein könnten, aber kontinuierliche familiäre Fürsorge und Begleitung voraussetzen. Hinzu kommt die Entwicklung zu immer mehr Single-Lebensformen ohne präsenste familiäre Hilfestellung.

Man muss ein Restrisiko zu tragen bereit sein

Hier sind auch subjektive Einflüsse zu nennen: Was eine „gegenwärtige und erhebliche“ Gefahr ist und ob diese eventuell doch auf andere Weise abwendbar ist, ist ein weites Feld, wird von verschiedenen Personen unterschiedlich bewertet und unterliegt in erheblichem Umfang subjektiver Wertung. Das mag die regional sehr unterschiedlichen Zwangseinweisungsraten auch mit erklären. Ein akut psychotischer Patient kann einerseits zwangseingewiesen werden. Das geht schnell und einfach und stellt die notwendige Behandlung sicher. Andererseits könnte sich der Arzt viel Zeit nehmen, den Patienten in der Krankenhausambulanz initial medikamentös anxiolytisch und dann neuroleptisch anbehandeln, ihn motivieren und aufklären, nachfolgend täglich zur ambulanten Behandlung einbestellen, Angehörige telefonisch herbeibitten und zur Aufsicht motivieren. Dann ist relativ schnell die Gefahr „anders abwendbar“; aber man muss sich intensiv kümmern und ein Restrisiko zu tragen bereit sein.

Gesetzliche Anforderungen erleichtern den Freiheitsentzug in den vergangenen Jahren immer mehr. Die Schwelle für PsychKG-Einweisungen ist Ende der 90er-Jahre in vielen Bundesländern gesetzlich abgesenkt worden durch verringerte Anforderungen an ärztliche Gutachten (6). Das Attest eines Arztes reicht aus, vor 1997 mussten immer zwei Ärzte sich beraten und die Notwendigkeit prüfen. Die manchmal fürsorglich klingenden Gesetzestexte ermöglichen PsychKG-Unterbringungen auch auf offenen Stationen, was gut klingt, aber widersprüchlich und

teilweise sogar unverständlich ist bei der rechtlichen Voraussetzung „gegenwärtiger erheblicher Gefahr“. Beim 1992 neu gefassten Betreuungsrecht ist es ähnlich. Es klingt fürsorglich und bietet differenzierte Hilfen an, aber fördert auch Freiheitsentzug, der oft relativ still und von der Öffentlichkeit unbemerkt vonstatten geht.

Ein Extremfall ist da sicher die Einweisung eines schizophrenen Patienten in ein Landeskrankenhaus, der, nachdem er seine ambulante medikamentöse Rezidivprophylaxe mit Depot-Injektionen wegen Nebenwirkungen abgebrochen hatte, von seinem Betreuer stationär eingewiesen wurde. Der Stationsarzt hielt Clozapin für indiziert und attestierte die Notwendigkeit einer zweijährigen geschlossenen Unterbringung, da nur so die kontinuierliche Tabletteneinnahme sicherzustellen sei. Das Amtsgericht folgte ihm und fertigte den entsprechenden Beschluss.

Dass äußere Vorgaben die Häufigkeit von Zwangseinweisungen wesentlich beeinflussen können, zeigte auch eine Untersuchung über den Rückgang von Zwangseinweisungen auf fast die Hälfte in der Zeit von 1980 bis 1987, nachdem Klinikintern das Verfahren erschwert worden war (8).

Wo früher individuelle Freiheitsrechte dominierten, werden allgemeine Sicherheitsinteressen in den letzten Jahren in der öffentlichen Diskussion und in der Gesetzgebung immer wichtiger. Das zeigt sich bisher recht deutlich im strafrechtlichen Bereich, bei Straftätern und den psychisch Kranken, die auch manchmal Straftaten begehen. Obwohl die Häufigkeit von Sexualmorden über Jahre geringfügig, aber kontinuierlich zurückging, schnellte die Zahl der Medienberichte um 800 Prozent in die Höhe (10). In der Folge werden seit 1998 fast jährlich gesetzliche Strafverschärfungen für diese und andere Taten beschlossen, bis hin zur nachträglichen Sicherungsverwahrung auch dann, wenn das erkennende Strafgericht diese nicht für notwendig hielt. Telefonüberwachungen von Handys haben sich in einem halben Jahrzehnt vervierfacht (4), diskutiert wird die Videoerfassung von Autokennzeichen im Straßenverkehr. „Das Tor zum Überwachungsstaat wird sehr weit aufgestoßen“, kommentierte ein Jurist (4). Gefängnisse sind übervoll, vorbeugende Freiheitseinschränkung zur „Gefahrenabwehr“ ist möglich, Entlassungen von Straftätern und psychisch Kranken werden durch gesetzlich erhöhte Schwellen verzögert, Zeiten in Unfreiheit verlängern sich (11).

#### Sicherheit auf Kosten der individuellen Rechte

Da ist es folgerichtig, dass Ende 2003 der Bundesrat im Entwurf des Betreuungsrechtsänderungsgesetzes (2) die hohen Kosten sprunghaft gestiegener Betreuungszahlen zwar beklagt, aber nur die Gebühren senken, die Kontrolle auf (kostenlose) Hilfe von Familienangehörigen verlagern und im Übrigen die ambulante Zwangsbehandlung einführen will, obwohl das der Bundesgerichtshof kurz zuvor als unrechtmäßig abgelehnt hatte.

Diese Rechtsänderungen erinnern an Regelungen totalitärer Staaten, die die absolute Sicherheit des Staates und seiner Einrichtungen auf Kosten der Rechte des Individuums zum Ziel haben, Letztere also dem vermeintlichen Staatsinteresse weitgehend unterordneten. Oder wird nur in Zeiten politischer und sozio-ökonomischer Verunsicherung nach mehr Sicherheit gesucht und auf anderer Ebene agiert – zum Beispiel durch mehr Freiheitsentzug bei bestimmten Menschen mit abweichendem Verhalten? Das ist unbegründet und der falsche Weg.

Betreuer, Ärzte und Richter sind Mitglieder dieser Gesellschaft. Sie unterliegen ebenfalls Zeitgeistinflüssen und allgemeinen Forderungen. So ist die Mitwirkung an steigenden Zwangseinweisungen nachvollziehbar. In welchem Ausmaß sind Ärzte einerseits den Bedürfnissen ihrer einzelnen Patienten verpflichtet und müssen andererseits an der Umsetzung gesellschaftlicher Bedürfnisse mitwirken? Diese Diskussion muss fortgesetzt und vertieft werden.

zZitierweise dieses Beitrags: Dtsch Arztebl 2004; 101: A 2794–2798 [Heft 42]

#### Literatur

1. Bruns G: Ordnungsmacht Psychiatrie? Psychiatrische Zwangseinweisung als soziale Kontrolle. Opladen: VS Verlag für Sozialwissenschaften 1993.
2. Bundesrats-Drucksache 865/03: Entwurf eines Betreuungsrechtsänderungsgesetzes.

3. Darsow-Schütte KI, Müller P: Zahl der Einweisungen nach PsychKG in zehn Jahren verdoppelt. Psychiatr Prax 2001; 28: 226–229.
4. Telefonüberwachung. Der Spiegel 2003; 50: 68–71.
5. Diestelhorst S, Koller M, Müller P: Häufigkeit und Dauer stationärer Behandlungszeiten Schizophrener

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

## Bildungsangebote im Laurentiushaus Falkenburg im Jahr 2005

Das Laurentiushaus Falkenburg bietet Bildungsangebote für Männer und Frauen mit psychischen Erkrankungen und/oder Psychiatrieerfahrungen an. Die Seminare sollen dazu dienen, solchen Betroffenen Bildungsmöglichkeiten zu eröffnen, denen die Schwelle in andere Erwachsenenbildungsbereiche zu hoch ist, bzw. die ein Interesse haben, mit anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern in ähnlichen Lebenssituationen ins Gespräch zu kommen. Nachfolgend die Seminarangebote im Jahr 2005:

20. 06. bis 24. 06. 2005: Sehnsucht nach Partnerschaft – ein Kurs für Singles

Manche Menschen wählen das Singel-Dasein als Lebensform. Andere wiederum sehnen sich nach einer Partnerschaft. In diesem Kurs wollen wir uns damit auseinandersetzen, welche Vor- und Nachteile das Singelleben hat. Wir werden uns damit beschäftigen, wie Einsamkeit überwunden werden kann.

Kursleitung: Christian Neumann, Kostenbeitrag: 105,00 Euro

07. 11. bis 11. 11. 2005: Ernährung und Gesundheit

Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente sind wichtige Bausteine für unseren Körper. In welchen Nahrungsmitteln sie vorhanden sind, werden wir lernen, um über die Ernährung unsere Gesundheit zu fördern. In Theorie und Praxis werden wir erfahren, dass ein ausgewogener Speiseplan durchaus unserem Geschmack entsprechen kann.

Kursleitung: Christian Neumann, Kostenbeitrag: 105,00 Euro

05. 12. bis 09. 12. 2005: Grundlagen der Kommunikation

Nicht nur bei Konflikten fällt es uns schwer einander zu verstehen. Manchmal fehlen uns die Worte in alltäglichen Gesprächen. Auch geeignete Umgangsformen sind uns nicht immer gegenwärtig. Wie wir miteinander ins Gespräch kommen, gegenseitig zuhören und uns verstehen sind Fragen, mit denen wir uns in diesem Seminar beschäftigen. Durch Übungen werden wir herausfinden, welche Umgangsformen für welche Situation angemessen ist.

Kursleitung: Christian Neumann, Kostenbeitrag: 105,00 Euro

Anschrift:

Laurentiushaus Falkenburg,  
Hauptstr. 32, 27777 Ganderkesee-Falkenburg,  
Telefon 0 42 22 / 92 15 - 40, Telefax 0 42 22 / 92 15 - 42,  
E-Mail: [lhf@lutherstift.de](mailto:lhf@lutherstift.de)

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

## BPE-Jahrestagung 2005

Vorankündigung vom 09. bis 11. September 2005 in Kassel

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, BPE e.V. führt auch 2005 wieder eine Jahrestagung durch, um seinen Mitgliedern und anderen Psychiatrie-Erfahrenen die Möglichkeit der Fortbildung zu eröffnen. Die Tagung findet vom 9. bis 11. September 2005 unter dem Motto: „Ende der Krisen oder Krisen ohne Ende?“ in der Jugendherberge Kassel statt und soll wie auch in den vergangenen

Jahren Freitagabends beginnen und Sonntagmittags enden. In diesem Rahmen sollen die möglichen Ursachen psychischer Krisen ebenso beleuchtet werden, wie erfolgreiche Strategien zur Vermeidung von psychischer Krisen vorgestellt werden. Es soll aber nicht nur um die persönlich psychische Krise gehen, sondern auch um die Krise in der das professionelle psychiatrische System steckt, wo es versagt oder gar auf-grund eines unangemessenen Verständnisses von psychischen Erkrankungen, gesetzlicher Vorgaben oder organisatorischer Gegebenheiten krankheitsverstärkend wirkt. Hier ist es das Ziel gemeinsam Strategien für alternative Lösungsansätze zu entwickeln.

Wir nähern uns der Thematik durch 2 Fachvorträge im Plenum am Samstag, 10.09.2005 um 9.30 Uhr mit dem Vortrag „Ordnungsmacht Psychiatrie“, von Dr. med. Marc Rufer, sowie Sonntagvormittag mit dem Vortrag „Krisenbewältigung durch Selbsthilfe am Beispiel des Stimmenhörens“, von Hannelore Klafki.

Eine Vertiefung der Themen und die Entwicklung neuer Strategien soll in folgenden 9 parallelen tagenden Arbeitsgruppen erfolgen:

AG 1 Krisen psychiatrie-erfahrener Mütter und Väter, Angelika Schaumburg und Reinhard Wojke

AG 2 Seelische Traumatisierung durch Zwangs-behandlung, Heide Karen Hirsch

AG 3 Das Atelier: Selbsthilfe und Kunst, Armin Pangerl und Michael Goetz Kluth

AG 4 Leben mit depressiver Veranlagung! Inwieweit interessiert dies die Öffentlichkeit und die professionell tätigen Personen? Ursula Zingler

AG 5 Musiktherapie und Krisenbewältigung, Prof. Hartmut Kapteina

AG 6 Mediation und konfliktfreie Kommunikation (mit praktischen Übungen), Magdalena Bathen

AG 7 Was hat das persönliche Budget mit Krisen zu tun und wie kann es in Krisen helfen?, Franz-Josef Wagner

AG 8 Schreiben als alternative Therapie – Gedichte schreiben als Selbsttherapie und Entspannungsform, Gangolf Peitz

AG 9 Das Londoner Westminster und Chelsea Crisis Resolution Team als Puffer zwischen Klinik und zuhause – wie funktioniert das? Ron Bartle

Es ist geplant im Anschluß an die Tagung eine Tagungsdokumentation zu erstellen und die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen für die weitere Diskussion und Umsetzung in den örtliche Selbsthilfegruppen aufzubereiten.

Die Tagungsflyer mit dem Anmeldeformular werden Anfang Juni 2005 zusammen mit dem BPE-Rundbrief versandt. Sie können dann auch von den BPE-Seiten [www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de) aus dem Internet heruntergeladen werden. Anmeldungen werden von der Dachverbandsgeschäftsstelle in Bonn auch erst Anfang Juni 2005 nur mit diesen Formularen

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

### Psychopharmaka-Seminar im Herbst 2004

Wusstet ihr, dass es im Chinesischen einen Sinnzusammenhang bei den Worten Krise und Chance gibt?

Auch Thorwald Dethlefsen machte in den späten Achtzigern mit seinem Buch „Krankheit als Chance“ Furore, indem er dem Krankheitsbegriff um eine Dimension erweiterte, als Fehlen von Gesundheit.

Im Psychopharmaka-Seminar von Matthias Seibt in Bochum trafen wir uns zu 8 Personen. Aus Niedersachsen waren wir zu zweit.

Vorausschickend möchte ich sagen, es war eine lohnenswerte Aktion den weiten Weg von Oldenburg in den Pott zu machen. Die Stimmung unter uns war wertschätzend und einfach super. Wir konnten uns unter Betroffenen mal über Dinge austauschen, die Nicht-Betroffene nicht nachvollziehen können...

Für meine Notfallkiste besitze ich nun eine Hotline-Nummer mehr...

Auch Matthias Seibt ist Klasse. Sein Wissen erwarb er vor allem aus eigenen und Erfahrungen

anderer und aus dem Studium an der RUB, in dem er an den Vorlesungen der Mediziner teilnahm, die für Psychopharmaka relevant sind.

Am Veranstaltungsort gab es kostenlose Übernachtungsmöglichkeiten mit Dusche, Kaffeemaschine und Kühlschrank.

Das Seminar startete am Samstag um 14.00Uhr und endete am Sonntag um 17.00Uhr.

Dazwischen bewältigten wir gemeinsam mit Matthias die inhaltlichen Punkte. Die Teilnehmer konnten im Vorfeld Punkte vorschlagen, die Matthias in sein Konzept mit eingearbeitet hat.

Den inhaltlichen Ablauf könnt ihr auf dem Bewerbungszettel zum Psychopharmaka-Seminar ansehen.

Ganz allgemein wurden zu Beginn abgehandelt die Wirkungen und Nebenwirkungen:

1. der ärztlich verschriebenen Drogen: Neuroleptika, Schlafmittel, Tranquilizer, Phasenprophylaktiker, Anti-Depressiva
2. die legalen Drogen: Genussdrogen wie Kaffee, Tee, Zigaretten, Kakao und Alkohol
3. die illegalen Drogen: Haschisch-THC-Marihuana, LSD, Ecstasy, Opiate wie Heroin, Opium, Morphinum und Kokain.

Alles was eine Wirkung hat, kann abhängig machen.

Alkohol und Tranquilizer vertragen sich nicht, da sie einen Filmriss erzeugen können.

Alkohol und Neuroleptika zusammen sind dagegen unproblematischer.

Neuroleptika sind in ihrem Wirkungsgrad 20x stärker als Alkoholika.

Der Name Neuroleptika trägt den Wortstamm Neuro = Nerven und leptika = dämpfend.

Früher sollten sie mal Neuroplenika heißen, von plenikum = lähmend.

In den fünfziger Jahren wurden in Frankreich Menschen wie unsereiner mit Chlorbromazin therapiert, welches verheerende Blutbildschäden verursachte.

Die uns allen bekannten Nervendämpfungsmittel haben eine hohe Schadenswirkung, jede ca. 400ste Verabreichung in Deutschland führt zum Tode.

Taxilan (ein mittelpotentes Neuroleptikum) kann durch Sonneneinfluss eine tödliche Nervenentzündung auslösen.

Leponex kann tödlichen Blutbildschaden auslösen.

Mit der Entwicklung der Atypika konnten anfänglich viele Betroffene Hoffnung schöpfen.

Dogmatil (Wirkstoff Sulpirid), als ältestes Atypika, setzte Zeichen.

Ihm am ähnlichsten ist das auf dem Wirkstoff Amisulprid aufgebaute Solian.

Bekannt sind Risperdal (Wirkstoff=Risperidon), Zyprexa, Seroquel, Zeldox, Abilify.

Aller Medikamentenvergabe zugrunde liegt die Dopaminhypothese der Schizophrenie.

Aber auch Atypika bergen Gefahren: wie

- deutlich höheres Suchtpotential
  - sie machen Symptome, die man mit der Krankheit verwechseln kann, z.B. Melodie geht nicht aus dem Kopf bei z.B. Solian
  - Wechsel unter Atypika, vor allem überlappende Wechsel sind gefährlich
  - Sie kollidieren wegen dem unterschiedlichen Wirkprofilen. Das kann dazu führen, dass
    - > erneut Psychosen entstehen
    - > Suizidalität entsteht
    - > neurologischen Komplikationen folgen
- z.B. wie im Fall von Tanja Afflerbach Komplikationen wie Nervenschmerzen und Photosensibilität (Lichtempfindlichkeit), die sog. Hannelore-Kohl-Krankheit.

Medizinmannschwindel: Es bewahrt mich/dich vor dem Tod

So sagt der liebe Onkel Doktor!!!!!!

Deshalb sind wir hier der Frage auf der Spur!

Was ist eine Psychose? Oder können wir die Verrücktheit steuern?

Da hilft uns das Orakel von Delphi. „Erkenne dich selbst!“

(Tat twam asi!)

Auf jeden Fall kann fehlender Schlaf zu einer Psychose führen. Das wissen wir alle!!!

Hier hilft schlafen, schlafen, schlafen, wie auch immer mit oder ohne Baldrian, Rescue-Tropfen von Bach, oder einer heißen Tasse Kakao, Schüssler-Salze, ein leichtes Schlafmittel, oder, oder, oder...

Bewusst Trinken, bewusst langsam und tief atmen und vor allem das alles rechtzeitig beginnen.

Ein Tipp von mir: „Meide Personen, die dich aufregen.“

Jede Aufregung schüttet das Hormon Cortisol (körpereigenes Cortison) aus, das uns auf 180 bringt und die Zornesröte ins Gesicht treibt. Meine Erfahrung ist, ich bin für Stunden lahmgelegt.

Bei Depressionen wäre es vielleicht ein Therapeutikum?!!! Hinweis für uns Bipolare!

Psychopharmaka in der Krise

Erste Wahl sind beruhigende Schlafmittel wie z.B. Baldrian oder Zolpidem. Hier bleibt die Schlafqualität noch einigermaßen erhalten im Gegenteil zu Neuroleptika-Beeinflussung.

Auch die Schüssler Salze sollen helfen, berichtet eine Teilnehmerin.

Erster Schritt zur Bewältigung der Psychose: „Ich will das nicht mehr, ich brauche meine Psychose nicht mehr!“

Hier noch einige Merksätze:

Kaffee und Zigaretten lindern die Wirkung von Neuroleptika, machen sie ver- bzw. erträglicher. Wissen wir alle und auch die Psychiatrie-Psychiater. Das wird dort gefördert.

Phasenprophylaktika und Lithium (Ergenyl, Valproat, Tegretal, Timonil, Orfiril), die weniger schädlich sind als Neuroleptika, unterdrücken allerdings auch die Wahrnehmungen und können auch fett machen.

Es empfiehlt sich eher eine Monotherapie (nur ein Wirkstoff) als eine

Kombinationstherapie (mehrere Wirkstoffe) zu machen. Bei der zweiten sind die Nebenwirkungen nicht so einfach zurückzuführen.

Lithium ist ein Alkalimetall (das 3. Element im PES/ Schulchemie), das eine geringe therapeutische Breite hat, d.h. eine hohe Vergiftungsgefahr. Der Tod bei Überdosis soll dem Tod bei einer Überdosis Salzsäure gleichkommen. Lithium ist schwer abzusetzen (kann ich persönlich bestätigen). Nebenwirkungen sind neben einer gravierenden Gewichtszunahme (Lithiumpfunde) Diabetis, Harninkontinenz, frühere und massivere Wechseljahresbeschwerden, Tremor, Photosensibilität (Lichtempfindlichkeit), Gliederschmerzen...

Das Absetzen von Psychopharmaka

Wenn du absetzen willst, gilt die 10% Faustregel: d.h.

10% von einer Substanz weglassen und mindestens 3–4 Wochen abwartend beobachten. Allerdings ist es immer abhängig von der Einnahmelänge.

Hier ist die Faustregel:

Die Jahre in 10% / Monat ausschleichen, d.h. 5 Jahre Einnahme, 10% alle 5 Monate ausschleichend beobachten.

Absetzen ist immer ein Risiko. Rückfälle kann es auch nach 5–6 Jahren noch geben, da die Vorbeugewirkung wegfällt. Besonders gefährdet ist das erste halbe bis ein Jahr.

Aber, wenn es klappt, verbessert sich die Lebensqualität und die Lebenserwartung wird erhöht.

Allerdings scheitert die Hälfte der Absetzversuche soweit, dass der Versuch in der Psychiatrie endet.

Auch da sollten wir uns nichts vormachen.

Deshalb stimmt vielleicht folgendes:

„Das Annehmen der Situation kommt vor dem Ändern.  
Das Ändern meines/unseres Lebens geht nur in kleinen Schritten. Dabei fängt man/frau mit dem  
ersten Schritt an.“ (first step first)

von Magdalena Bathen

Hier noch einige

Literaturhinweise zum Thema:

Psychiatriekritische Profis

Szasz, Thomas: „Recht, Freiheit, Psychiatrie“,  
Fischer Tb 6722, leider nur noch über Antiquariat  
„Schizophrenie, das heilige Symbol der Psychiatrie“  
„das Ritual der Drogen“  
„Grausames Mitleid“

Rufer, Marc: „Irrsinn in der Psychiatrie“

Kempker, Kerstin: „Teure Verständnislosigkeit“

Lehmann, Peter: „Psychopharmaka absetzen“

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

## PSYCHOPHARMAKA-BERATUNG

aus Betroffenenensicht

Bürozeiten:

Montag bis Donnerstag von 11.00 bis 17.00 Uhr

unter Tel. / Fax 02 34 / 6 40 51 02

Ich stehe Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu den Themen Psychopharmaka und  
„Verrücktheit steuern“ gegen Fahrtkostenerstattung (alte Bahncard bis Ende Juli) zur Verfügung.  
Ich versuche, eine bundesweite Liste von Psychiater/inne/n bzw. Ärzt/inn/en aufzubauen, die  
deutlich zurückhaltender als der Durchschnitt beim Verschreiben von Psychopharmaka sind, oder  
die sogar beim Absetzen unterstützen. Bitte teilt mir mit, wenn Ihr bei Euch vor Ort so jemand  
kennt.

Ich möchte ein bundesweites Seminar organisieren, auf dem sich Psychiatrie-Erfahrene zum Thema  
Psychopharmaka weiterbilden. Interessenten/Interessentinnen bitte bei mir melden.

Ein weiteres bundesweites Seminar soll für Psychiatrie-Erfahrene sein, die selber im Rahmen ihrer  
Selbsthilfeaktivitäten zum Bereich Psychopharmaka beraten wollen. Da hier die Teilnehmer-/  
Teilnehmerinnenzahl fünf kaum überschreiten wird, können individuelle Wünsche genau beachtet  
werden.

Interessenten/Interessentinnen bitte bei mir melden.

Matthias Seibt

Weitere Informationen unter:

PSYCHOPHARMAKA-BERATUNG DES BPE

Wittener Str. 87, 44789 Bochum

Tel. / Fax: 02 34 / 6 40 51 02

E-Mail: [Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de](mailto:Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de)

[nach oben](#) | [zum Inhaltsverzeichnis](#)

Ein paar Ärztewitze

"Sie müssen mal vier Wochen ausspannen!"

"Aber ich tue doch den ganzen Tag nichts!"

"Dann müssen Sie mal vier Wochen arbeiten!..."

\*

Ein Anruf mitten in der Nacht beim Arzt:

"Herr Doktor, kommen sie schnell, unsere Tochter hat ein Kondom verschluckt!"

Der Arzt beeilt sich, in die Klamotten zu kommen. Gerade als er sein Haus verlassen will, klingelt das Telefon nochmal. Es ist wieder die Frau und sie sagt:

"Herr Doktor, es ist alles in Ordnung, mein Mann hat noch eines gefunden..."

\*

Ein dürrer Opa sitzt beim Arzt auf der Liege und zieht sich gerade sein Oberhemd wieder an. Der Arzt steht am Telefon und sagt:

"Liebling, ich weiß, wo bald eine Wohnung frei wird..."

\*

Arzt zum Patienten: "Na, hat das Abführmittel geholfen?"

Patient: "Ja. Zweimal."

Arzt: "Wie jetzt, zweimal?"

Patient: "Einmal von 8 bis um 1, und einmal von 3 bis 7..."

\*

Kommt ein Mann im weißen Kittel ins Krankenzimmer und fragt den Patienten: Wie groß sind Sie denn?

Patient : Einsachtzig, Herr Doktor.

Mann : Ich bin nicht der Doktor, ich bin der Schreiner.

\*

Eine Frau beim Zahnarzt: "Ich weiß nicht, was schlimmer ist: an den Zähnen gebohrt zu werden, oder ein Kind zu bekommen."

Der Arzt: "Sie müssen sich entscheiden, damit ich den Stuhl entsprechend einstellen kann..."

\*

"Frau Doktor, mein Mann redet nachts soviel im Schlaf. Was kann ich dagegen tun?"

"Lassen Sie ihn mal tagsüber zu Wort kommen..."

\*

Beim Frauenarzt: "Also Frau Beck, ich habe eine gute Nachricht für Sie."

"Fräulein Beck, bitte!"

"Also, Fräulein Beck, ich habe eine ziemlich schlechte Nachricht für Sie!..."

\*

Stürzt ein Mann zum Psychiater rein: "Herr Doktor, überall Schmetterlinge, lauter Schmetterlinge" wedelt er mit den Armen.

"Doch nicht alle zu mir rüber!" wedelt der Doktor zurück.

\*

"Soweit geht es mir gut, Herr Doktor, nur das Atmen macht Beschwerden."

"Das bekommen wir auch noch weg..."

\*

Die atemberaubende Blondine läßt sich untersuchen. Die Miene des Arztes wird todernst.

"Sie sind krank," sagt er, "Sie dürfen heute keinesfalls mehr arbeiten. Gehen Sie nach Hause und legen sich ins Bett. Dann trinken Sie ungefähr ein Drittel von der Medizin, die ich Ihnen mitgebe.

Sie werden danach etwas benommen sein. Gehen Sie nicht ans Telefon und lassen Sie niemanden in die Wohnung - bis Sie es dreimal kurz klingeln hören..."

\*

Kommt ein Mann zum Arzt. Der Doktor sagt ihm, er habe eine schwere, ansteckende Krankheit. Zur Behandlung werde er Moorbäder verordnen.

Hoffnungsvoll fragt der Patient, ob es ihm davon besser ginge?

"Das nicht - aber Sie gewöhnen sich schon 'mal an die feuchte Erde."

\*

Der Assistenzarzt macht seine erste Operation. Sein Professor schaut ihm dabei über die Schulter.  
"Nein, nein," ruft der Professor plötzlich, "nur den Blinddarm! Alles andere tun Sie schön wieder hinein."

\*

"Beim Kaffeetrinken tut mir das Auge weh."  
"Probieren Sie mal, vorher den Löffel aus der Tasse zu nehmen."

\*

"Doktor, meine Kraft läßt nach."  
"Wieso denn das?"  
"Na, früher konnte ich ihn mit einer Hand runterdrücken, heute brauche ich beide..."

\*

"Herr Doktor, ich leide so an Gedächtnisschwund!"  
"Seit wann haben Sie denn das?"  
"Was denn?"

\*

Der Patient erwacht aus der Narkose und sagt erstaunt: "Herr Doktor, Ihr Bart ist aber gewachsen, hat die Operation denn solange gedauert?"

"Erstens heiÙe ich Petrus - und zweitens habe ich schon immer einen Bart gehabt!"

\*

Verzweifelt kommt ein Mann zum Arzt:  
"Herr Doktor, Sie haben mir dieses Röhrchen mit dem Stärkungsmittel gegeben."

"Ja und?"

"Ich krieg es nicht auf."

\*

Eine Frau kommt mit etwas unklaren gesundheitlichen Beschwerden zum Arzt.  
"Also, da müssen wir erst mal rektal Fieber messen. Das ist kein Problem", klärt der Arzt auf, "ich führe nur das Thermometer in Ihren After ein!"

Also, die Frau macht sich frei. Plötzlich: "Aber Herr Doktor, das ist aber nicht der After!"

Darauf dieser: "Ja, ich weiß. Das ist ja auch nicht das Thermometer!"